

TINJAUAN KEJELASAN DAN KELENGKAPAN PENULISAN DIAGNOSIS DALAM KETEPATAN KODE POLI PENYAKIT DALAM DI RS MITRA MEDIKA BATANGHARI

INDRA¹, VITRATUL ILAHI², ADE WISANDRA³

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Dharma Landbouw Padang^{1,2,3}

Email: indra@stikeslandbouw.ac.id¹, vitratulilahi@gmail.com², ade@stikeslandbouw.ac.id³

Abstract: *The accuracy of the diagnosis coder reflects the correspondence between the code assigned by the coding officer and the diagnosis in the patient's medical record according to ICD-10 and ICD-9. The problems found included 40% of the writing of diagnoses that was unclear and continuous, 20% of writing that was incomplete and used abbreviations, and 40% of diagnosis codes that were inaccurate. The aim of this research was to determine the clarity and completeness of writing in the accuracy of internal medicine poly diagnosis codes. at Mitra Medika Batanghari Hospital. This descriptive quantitative research was carried out at Mitra Medika Batanghari Hospital on 09-10 July 2022, with a population of 305 medical records of internal medicine patients and a sample of 75, taken using systematic random sampling. Data was collected through observation and checklist tables, and analyzed using univariate techniques. The research results obtained from 75 medical record files found that less than half, namely 27 (36.0%) wrote unclear diagnoses, more than half 61 (81.3%) wrote incomplete diagnoses, less than half 22 (29.3%) incorrect diagnosis code. Based on the research results, it can be concluded that there are still unclear and incomplete diagnoses written because they still use abbreviations and there are still incorrect diagnosis codes. It is recommended that the coder confirm again with the doctor concerned if there is an illegible diagnosis written so that there are no errors in assigning the diagnosis code.*

Keywords: *Clarity, Completeness, Accuracy of Diagnosis Codes*

Abstrak: Ketepatan kode diagnosis mencerminkan kesesuaian antara kode yang ditetapkan oleh petugas koding dan diagnosis pada rekam medis pasien sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9. Permasalahan yang ditemukan meliputi 40% penulisan diagnosis yang tidak jelas dan tidak bersambung, 20% penulisan yang tidak lengkap dan menggunakan singkatan, serta 40% kode diagnosis yang tidak tepat. Tujuan penelitian ini untuk diketahui kejelasan dan kelengkapan penulisan dalam ketepatan kode diagnosis poli penyakit dalam di RS Mitra Medika Batanghari. Metode penelitian kuantitatif deskriptif ini dilaksanakan di RS Mitra Medika Batanghari pada 09-10 Juli 2022, dengan populasi 305 rekam medis pasien poli penyakit dalam dan sampel 75, yang diambil menggunakan systematic random sampling. Data dikumpulkan melalui observasi dan tabel checklist, serta dianalisis dengan teknik univariat. Hasil penelitian didapatkan dari 75 berkas rekam medis ditemukan kurang dari separuh yaitu 27 (36,0%) penulisan diagnosis yang tidak jelas, lebih dari separuh 61 (81,3%) penulisan diagnosis yang tidak lengkap, kurang dari separuh 22 (29,3%) kode diagnosis yang tidak tepat. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa masih adanya penulisan diagnosis yang tidak jelas dan tidak lengkap karena masih menggunakan singkatan dan masih ada kode diagnosis yang belum tepat. Disarankan agar coder mengkonfirmasi kembali kepada dokter yang bersangkutan apabila terdapat penulisan diagnosis yang tidak terbaca agar tidak terjadi kesalahan dalam menetapkan kode diagnosis.

Kata kunci: Kejelasan, Kelengkapan, Ketepatan Kode Diagnosis.

A. Pendahuluan

Rekam medis adalah dokumen yang memuat informasi identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan, 2022). Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat oleh sistem elektronik yang dirancang untuk mengatur dokumentasi medis.

Koding adalah proses pemberian kodei menggunakan ihuruf, angka, atau kombinasi keduanya untuk mewakili data komponen dalam rekam medis, termasuk kegiatan, tindakan, dan diagnosis, guna memudahkan penyajian informasi untuk perencanaan, manajemen, dan irisan kesehatan (Oktamianiza, 2021). Ketepatan dan kecepatan koding tergantung pada pelaksana rekam medis, termasuk tenaga medis, pemberi kode, dan tenaga kesehatan lainnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pengkodean meliputi ketepatan, kejelasan, kelengkapan penulisan diagnosis, dan penetapan diagnosis utama (Frista & Maisharoh, 2020). Kodei klasifikasi penyakit oleh WHO bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, dan diagnosis pasien merupakan tanggung jawab dokter yang harus dicatat lengkap dan jelas sesuai ICD-10 (Menteri Kesehatan, 2022).

Kelengkapan penulisan diagnosis dinilai dari kesesuaian diagnosis yang dituliskan oleh dokter dengan pernyataan pada ICD-10 dan ICD-9; jika diagnosis akhir pasien pada rekam medis tidak lengkap atau spesifik, kode yang dihasilkan juga tidak spesifik (Oktamianiza, 2019). Ketepatan dan keakuratan data diagnosis sangat penting dalam manajemen data klinis, penagihan biaya, dan pelayanan kesehatan, serta dalam meningkatkan keakuratan dan konsistensi data terkode serta penentuan kode CBGs (Case Base Groups) (Oktamianiza, 2019). Faktor utama yang mempengaruhi ketepatan penetapan kode diagnosis termasuk kejelasan penulisan diagnosis.

Berdasarkan penelitian (Rachmad et al., 2022) di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat, ditemukan bahwa 64% dari 100 rekam medis pasien rawat jalan klinik penyakit dalam memiliki kode diagnosis yang tidak tepat, disebabkan oleh tulisan dokter yang tidak jelas, penulisan yang tidak lengkap, dan penggunaan istilah serta singkatan yang tidak sesuai dengan ICD-10. Penelitian (Zebua, 2022) di Rumah Sakit Elisabeth Medan menunjukkan tingkat ketepatan kode diagnosis hanya mencapai 40%, dengan ketidaktepatan mencapai 60%, yang disebabkan oleh tulisan dokter yang tidak rapi dan diagnosis yang tidak lengkap. Selain itu, penelitian (Putra et al., 2022) di RSUD dr. Rasidin Padang menemukan bahwa dari 59 berkas rekam medis, 16,9% diagnosis tidak jelas dan 66,1% penulisan diagnosis belum lengkap.

Berdasarkan hasil survey yang telah peneliti lakukan pada tanggal 22 dan 23 Januari di beberapa Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang dan RSUD dr. Rasidin Padang, didapatkan bahwa di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang pelaksanaan rekam medis sudah menjalani Rekam Medis Elektronik (RME) pada poliklinik rawat jalan. Sedangkan di RSUD dr. Rasidin Padang pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada poliklinik rawat jalan sudah dilakukan. Dari hasil wawancara dan observasi yang telah peneliti lakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Batanghari didapatkan 9 poliklinik rawat jalan antara lain poli mata, poli saraf, poli jantung, poli THT, poli bedah, poli penyakit dalam, poli anak, poli gigi, dan kebidanan. Dari 9 poliklinik yang ada poli penyakit dalam adalah poliklinik dengan kunjungan pasien terbanyak pada tahun 2022.

Dari data pada 2 bulan terakhir dimana poli jantung dengan 112 kunjungan dibulan Maret dan 119 dibulan April, poli saraf dengan 277 kunjungan dibulan Maret dan 215 dibulan April, poli bedah dengan 117 kunjungan dibulan Maret dan 74 di bulan April, poli kebidanan dengan 227 kunjungan dibulan Maret dan 229 dibulan April, poli mata dengan 125 kunjungan dibulan Maret dan 78 dibulan April, poli anak dengan 29 kunjungan dibulan Maret dan 75 dibulan April, poli umum dengan 3 kunjungan dibulan Maret dan 4 dibulan April, poli gigi dengan 1 kunjungan dibulan Maret dan tidak ada kunjungan dibulan April, kemudian poli penyakit dalam dengan 342 kunjungan dibulan Maret dan 305 dibulan April.

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan di poliklinik penyakit dalam didapatkan masih banyaknya permasalahan kejelasan dan ketepatan kode diagnosis dari 10 rekam medis pasien poli penyakit dalam ditemukan 6 (60%) penulisan diagnosis yang terbaca dengan jelas dan 4 (40%) yang tidak terbaca dengan jelas. Untuk kelengkapan penulisan didapatkan 2 (20%) yang lengkap dan 8 (80%) yang tidak lengkap. Kemudian untuk ketepatan kode diagnosis didapatkan 6 (60%) yang tepat dan 4 (40%) yang tidak tepat dalam pengkodeannya.

Dengan latar belakang tersebut penelitian ini bertujuan untuk melihat Kejelasan dan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Dalam Ketepatan Kode Poli Penyakit Dalam Di Rumah

Sakit Mitra Medika Batanghar. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan referensi sehingga fasilitas kesehatan meningkatkan akurasi diagnosis dan pengobatan, serta efisiensi waktu dan biaya pengobatan. Selain itu, kualitas pelayanan kesehatan juga meningkat, dan risiko kesalahan medis berkurang. Dengan demikian, kepercayaan pasien juga meningkat. Di samping itu, penulisan diagnosis yang baik memudahkan pengelolaan rekam medis, komunikasi antar tim medis, dan pengambilan keputusan medis. Hal ini juga membantu dalam pengembangan program kesehatan dan analisis data kesehatan.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RS Mitra. Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien poli penyakit dalam sebanyak 305 dengan sampel 75. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel dengan systematic random sampling dan pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan menggunakan tabel checklist dengan memakai Teknik Analisa univariat.

C. Hasil dan Pembahasan:

Kejelasan Penulisan Diagnosis Poli Penyakit Dalam

Berdasarkan hasil observasi melalui tabel checklist yang peneliti lakukan terhadap 75 berkas rekam medis pasien poli penyakit dalam diperoleh hasil presentase terhadap kejelasan penulisan diagnosis pada tabel berikut :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejelasan Penulisan Diagnosis Poli Penyakit Dalam Di RS Mitra Medika Batanghari

Kejelasan	<i>f</i>	%
Jelas	48	64,0%
Tidak Jelas	27	36,0%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 75 rekam medis rawat jalan, peneliti menemukan kurang dari separoh rekam medis yang tidak jelas penulisan diagnosisnya pada poli penyakit dalam yaitu 27 (36,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Budiarti & Rahayu, 2022), dimana dari 176 berkas rekam medis terdapat sebanyak 120 (68%) penulisan diagnosis yang tidak jelas dan 56 (32%) penulisan diagnosis yang jelas. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Salehudin, Harmanto, & Budiarti, 2021), dimana dari 120 berkas rekam medis didapatkan sebanyak 80 (66,7%) dengan kategori jelas dan 40 (33,3%) dengan kategori tidak jelas penulisan diagnosis.

Ketidakjelasan penulisan diagnosis dapat diartikan karena kurang terbacanya tulisan dokter serta adanya penggunaan singkatan yang belum distandarisasikan oleh rumah sakit sehingga mempersulit pengode untuk menentukan kode diagnosis penyakit dan Tindakan dengan benar. Oleh sebab itu apabila hal ini terjadi pengode harus mengkomunikasikan terlebih dahulu dengan dokter yang merawat untuk mendapatkan koreksian terhadap diagnosis yang tertera pada rekam medis pasien agar bisa terbaca (Oktamianiza, 2019).

Menurut analisa peneliti masih ditemukan ketidakjelasan penulisan diagnosis dengan presentase (36%) yang disebabkan oleh tulisan dokter yang bersambung dan penulisan huruf yang kurang jelas sehingga peneliti tidak dapat membacanya secara jelas, tidak jelasnya penulisan diagnosis juga terjadi karena efektivitas waktu pelayanan yang singkat. Kedepannya diharapkan jika masih ada penulisan diagnosis yang tidak jelas sebaiknya sebelum menetapkan kode petugas kodingi menanyakan atau memintai penjelasani kepada dokteri yang membuat diagnosa tersebut agar mengetahui kejelasan penulisan diagnosanya.

Kelengkapan Penulisan Diagnosis Poli Penyakit Dalam Di RS Mitra Medika Batanghari

Berdasarkan hasil observasi melalui tabeli checklist yang peneliti lakukan terhadap 75 berkas rekam medisi pasien poli penyakit dalam, diperoleh hasil presentase terhadap kelengkapan penulisan diagnosis pada tabeli berikut :

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Kelengkapan Penulisan Diagnosis Poli Penyakit Dalam Di RS Mitra Medika Batanghari

Kelengkapan Diagnosis	<i>f</i>	%
Lengkap	14	18,7%
Tidak Lengkap	61	81,3%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 75 rekam medis rawat jalan, peneliti menemukan lebih dari separoh rekam medis yang tidak lengkap penulisan diagnosisnya pada poli penyakit dalam yaitu 61 (81,3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Puspita,2022) dimana dari 55 berkas rekam medis terdapat sebanyak 29 (52,7%) penulisan diagnosis yang tidak lengkap dan 26 (47,3%) penulisan diagnosis yang sudah lengkap. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktamianiza, 2016) hasil penelitian yang dilakukan di RSI Siti Rahmah Padang didapatkan sari 100i rekam medisi pasien terdapat sebanyak 18 (18,0%) yang tidak lengkap penulisan dan 82 (82,0%) yang sudah lengkap penulisan.

Keakuratan diagnosis dapat dievaluasi berdasarkan kesesuaian diagnosis dokter sebagaimana diuraikan dalam pernyataan diagnostik CM ICD-10 dan ICD-9. Jika diagnosis akhir yang didokumentasikan untuk pasien tidak lengkap atau akurat, kode yang dihasilkan juga akan kurang spesifik (unspecific). Oleh sebab itu sebaiknya dokter dalam menulis diagnosis penyakit dan tindakan mengacu pada kelompok diagnosis yang dituliskan pada ICD-10 dan ICD-9 CM (Oktamianiza, 2019).

Menurut analisa peneliti masih ditemukan ketidaklengkapan penulisan diagnosis dengan presentase (81,3%) yang disebabkan oleh efektivitas waktu pelayanan pasien, sehingga dokter tidak sempat membuat diagnosa secara lengkap dan terburu-buru dalam menangani pasien sehingga penulisan diagnosis tidak sesuai dengan ICD-10. Diagnosis yang tidak lengkap dan tidak jelas pada rekam medisi akan mempengaruhi ketepatan suatu kode. Kedepannya diharapkan jika masih ditemukan penulisan diagnosis yang tidak lengkap atau menggunakan singkatan sebaiknya koder dapat berkomunikasi terlebih dahulu kepada dokter yang bersangkutan sebelum mengkodekan diagnosis, jika pembuat kode mengalami kesulitan dalam menafsirkan diagnosis dan fakta dalam rekam medis, dokter yang bertanggung jawab atas diagnosis harus mengartikannya secara komprehensif dan jelas untuk memastikan identifikasi yang akurat.

Ketepatan Kode Diagnosis Poli Penyakit Dalam Di RS Mitra Medika Batanghari

Berdasarkan hasil observasi melalui tabeli checklist yang peneliti lakukan terhadap 75 berkas rekam medisi pasien poli penyakit dalam tahun 2022, diperoleh hasil presentase ketepatan kode diagnosis penyakit poli penyakit dalam pada tabel berikut :

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Poli Penyakit Dalam Di RS Mitra Medika

Ketepatan Kode	<i>f</i>	%
Tepat	53	70,7%
Tidak Tepat	22	29,3%
Total	75	100%

Berdasarkan tabeli 3 menunjukkan bahwa dari 75 rekam medis rawat jalan, peneliti menemukan kurang dari separuh kode yang tidak tepat pada poli penyakit dalam yaitu 22 (29,3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Purwanti, Novita, & Asgiani, 2020) hasil penelitiannya didapatkan dari 294 berkas rekam medis terdapat sebanyak 61 (21%) kode diagnosis yang tidak tepat dan 233 (79%) yang tepat kode diagnosisnya. Penelitian ini bebrunding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wini & Deasy Rosmala Dewi, 2022) dimana dari 83 berkas rekam medis didapatkan sebanyak 43 (51,80%) kode diagnosis yang tidak tepat dan 40 (48,20%) kode diagnosis rekam medis yang tepat.

Ketidaktepatan diagnosis pada rekam medis dapat berakibat terhadap kesalahan kode. Kode yang salah akan berpengaruh dalam penetapan biaya perawatan pasien, dalam upaya meningkatkan ketepatan dan konsistensi data yang akan dikode serta menentukan kode CBGs. Untuk pengodean yang tepat diperlukan rekam medis rekam medis pasien yang lengkap. Setiap fasilitas pelayanan mengupayakan pengisian rekam medis harus lengkap sesuai dengan peraturan yang berlaku (Oktamianiza, 2019).

Menurut analisa peneliti masih ditemukan ketidaktepatan dalam menentukan kode diagnosis dengan presentase (29,3%) yang disebabkan karena masih adanya tulisan dokter yang tidak jelas dan tidak sesuai dengan ICD-10 dan hal ini menyebabkan sulitnya tenaga coder dalam menetapkan kode. Serta kurang telitinya coder dalam menentukan kode diagnosis sehingga kode yang diberikan belum sesuai dengan ICD-10 dan petugas koding yang masih mencari diagnosis penyakit di internet tanpa mengecek kembali kebenarannya di ICD-10. Karena ketepatan pengkodean pada rekam medis sangatlah dibutuhkan dalam pelayanan Kesehatan di rumah sakit. Kedepannya diharapkan jika masih ada kesalahan dalam mengkode diagnosis sebaiknya coder dapat berkomunikasi dengan dokter sebelum mengkode diagnosis petugas koder harus lebih teliti dalam memberikan kode diagnosis maupun tindakan pasien serta diharapkan bagi petugas koder agar mengecek kebenaran kodenya pada ICD-10.

D.Penutup

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Mitra Medika Batanghari menunjukkan adanya masalah signifikan yang perlu segera diperbaiki. Sebanyak 36,0% diagnosis tercatat tidak jelas, dan 81,3% lainnya ditemukan tidak lengkap, sebagian besar mengindikasikan dokumen medis belum memenuhi standar kualitas. Selain itu, 29,3% kode diagnosis dinilai tidak tepat, yang dapat mempengaruhi akurasi data dan layanan kesehatan. Temuan ini menekankan perlunya langkah-langkah strategis, seperti pelatihan, pengawasan yang lebih ketat, serta penerapan standar operasional yang konsisten, untuk meningkatkan mutu pencatatan diagnosis.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan serangkaian langkah strategi yang dapat dilakukan secara sistematis. Pertama, rumah sakit perlu mengadakan pelatihan rutin bagi tenaga medis dan petugas pencatatan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya kejelasan, kelengkapan, dan ketepatan dalam penulisan diagnosis. Kedua, pengawasan yang lebih ketat harus diterapkan melalui audit internal secara berkala untuk memastikan dokumentasi memenuhi standar yang telah ditetapkan. Ketiga, penerapan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas dan konsisten harus menjadi prioritas, termasuk panduan tentang penulisan diagnosis dan pengkodean yang benar. Selain itu, penggunaan teknologi seperti sistem pencatatan elektronik dapat dioptimalkan untuk meminimalkan kesalahan manual. Langkah-langkah ini tidak hanya meningkatkan kualitas dokumentasi medis, tetapi juga mendukung pelayanan kesehatan yang lebih akurat.

Daftar Pustaka

- Bella, A., & Wijayanto, T. (2021). Gambaran ketepatan pengodean diagnosa penyakit berdasarkan ICD-10 di rumah sakit. *Administration & Health Information of Journal*, 2(1), 1–9.
- Budiarti, A., & Rahayu, D. S. (2022). Gambaran Kejelasan Penulisan Diagnosa dan

- Keakuratan Kodefikasi Gangguan Sistem Cardiovasculer Berdasarkan I, 9(1), 134–141.
- Frista, T. E., & Maisharoh. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pengkodean Diagnosa Penyakit. *Administration & Health Information of Journal*, 1(2), 145–150.
- Handayuni, L. (2020). Rekam Medis Dalam Manajemen Informasi Kesehatan, 82–83.
- Kemendes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, (3), 1–80.
- Lesnussa, Y. A. (2018) Buku Panduan Software Aplikasi " Diagnosa Penyakit Dalam" (A. G. R. C Yopi Andry Lesnussa (ed)) . Celebes Media Perkasa
- Menteri Kesehatan. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 10–17.
- Oktamianiza. (2016). Ketepatan pengkodean penulis diagnosa utama penyakit pada rekam medis Pasien rRawat Inap JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Di RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2016. *MENARA Ilmu vol x Jilid 1 no 72 November 2016*, X(72),159-167. *Oktamianiza, SKM, M. K, X(72)*, 159–167.
- Oktamianiza. (2019). *Mortalitas Coding* (C. D. A. Jaya. (ed.)).
- Oktamianiza. (2021a). Manajemen Berkas & isi Rekam Medis, 1, 221–222.
- Oktamianiza. (2021b). Oktamianiza (2021) Manajemen Berkas dan Isi Rekam Medis pada Sarana Pelayanan Kesehatan.
- Purwanti, E., Novita, M., & Asgiani, P. (2020). Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Pormiki*, 1–5.
- Putra, D. M., Fitriani, Y., Novita, D., Afriyanti, A., Fadhila, W., Information, H., & Program, S. (2022). *Oceana Biomedicina Journal*, 6(2), 121–132.
- Sampurna, B., & Hatta, G. R. (2010). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta.
- Suparyanto, R. (2020). Analisis Theory Of Planned Behaviour Dan Pengetahuan Terhadap Niat Berinfak Jamaah Majelis Taklim Kecamatan Sukomanunggal Surabaya. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Wini, W., & Deasy Rosmala Dewi. (2022). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap dengan Lama Rawat. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 440–446. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1826>