

## *Completeness of Cataract Medical Information Supports the Accuracy of RME Based Diagnosis and Action Codes at RS.X*

### Kelengkapan Informasi Medis Katarak Mendukung Keakuratan Kode Diagnosa dan Tindakan Berbasis RME di RS.X

Nofri Heltiani<sup>1\*</sup>, Agusianita<sup>2</sup>, Anggia Budiarti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Sapta Bakti, Bengkulu, Indonesia

(\*) Corresponding Author: [nofrihelti11@gmail.com](mailto:nofrihelti11@gmail.com)

#### Article info

##### Keywords:

Action Code, Cataract, Diagnosis Code, Slit Lamp, Vision.

##### Abstract

*The completeness of visual acuity (visual acuity) examination results, the completeness of slit lamp examination results, and the accuracy of diagnosis are very important in supporting the accuracy of diagnostic codes and action codes. The initial survey results of 10 e-RMs obtained 6 (60%) accurate and 4 (40%) inaccurate. This is because the results of the visual acuity examination and slit lamp examination results are incomplete, resulting in inaccurate diagnostic codes and action codes that impact the quality of data, information and reports as well as the accuracy of INA-CBG's rates which can result in a decrease in the quality of hospital services. This study aims to determine the accuracy of cataract diagnosis and treatment codes based on the completeness of e-RM-based medical information at Hospital X. This type of study is an observational study with a quantitative descriptive design. The study population was 548 e-RMs with a sample of 85 e-RMs taken by simple random sampling. This study uses secondary data measured by observation sheets, then the data is processed and analyzed univariately using frequency distribution. The results of this study obtained completeness of visual acuity examination results of 74 (87%), completeness of slit lamp examination results of 77 (91%), accuracy of diagnosis codes of 79 (93%), and accuracy of action codes of 72 (85%). The need to conduct periodic control of the completeness of medical information through medical record audits, establish communication if there is an inaccurate diagnosis and improve coder skills through coding classification training.*

##### Kata kunci:

Katarak, Kode Diagnosa, Kode Tindakan, Slit Lamp, Visus.

##### Abstrak

Kelengkapan hasil pemeriksaan visus, kelengkapan hasil pemeriksaan *slit lamp* dan ketepatan penegakan diagnosa sangat penting dalam menunjang keakuratan kode diagnosa dan kode tindakan. Hasil survei awal dari 10 e-RM diperoleh 6(60%) akurat dan 4(40%) tidak akurat. Hal ini disebabkan hasil pemeriksaan visus dan hasil pemeriksaan *slit lamp* tidak lengkap, sehingga menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosa dan tindakan yang berdampak pada menurunnya kualitas data, informasi dan laporan serta ketepatan tarif INA-CBG's yang dapat berakibat menurunnya mutu pelayanan Rumah Sakit. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui keakuratan kode diagnosa dan tindakan katarak berdasarkan kelengkapan informasi medis berbasis e-RM di RS.X. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini 548 e-RM dengan sampel 85 e-RM yang diambil secara *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diukur lembar observasi, kemudian data diolah dan dianalisis secara univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini didapatkan kelengkapan hasil pemeriksaan visus 74(87%), kelengkapan hasil pemeriksaan *slit lamp* 77(91%), keakuratan kode diagnosa 79(93%) dan keakuratan kode tindakan 72(85%). Perlunya melakukan *controlling* secara berkala terhadap kelengkapan informasi medis melalui audit rekam medis, menjalin komunikasi jika ada diagnosis yang tidak tepat dan meningkatkan *skill coder* melalui pelatihan klasifikasi kodefikasi.

## PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Rekam Medis adalah dokumen penting yang berisi informasi menyeluruh tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, anamnesa, tindakan medis, pengobatan dan seluruh layanan kesehatan yang diberikan selama proses perawatan sebagai bukti legal dan dasar pengambilan keputusan klinis, baik yang di rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat. Rekam medis berperan tidak hanya sebagai arsip administratif, tetapi juga sebagai data utama dalam menunjang mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pendokumentasian informasi klinis merupakan komponen penting yang menjamin validitas serta kelengkapan isi rekam medis pasien.

Pencatatan informasi klinis mencakup pendokumentasi hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan kesehatan lainnya yang telah atau akan diberikan kepada pasien. Dokumentasi harus dilakukan secara lengkap, jelas dan kronologis, segera setelah pelayanan diberikan, serta memuat nama, waktu dan tanda tangan tenaga kesehatan. Jika terjadi kesalahan, tenaga kesehatan diperbolehkan melakukan koreksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Rekam medis memiliki peran penting dalam menunjang peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit serta menjadi acuan dalam proses pengambilan keputusan klinis. Data yang digunakan berasal dari isi dokumen rekam medis pasien. Oleh karena itu, tenaga medis dan kesehatan diwajibkan mencatat informasi secara cepat, tepat, akurat dan jelas terbaca karena informasi tersebut akan berdampak langsung pada kelancaran pelayanan yang dilakukan oleh staf non medik (Permenkes, 2022). Salah satu aspek krusial yang perlu diperhatikan oleh tenaga rekam medis dalam menjaga mutu rekam medis adalah memastikan bahwa informasi medis terkait riwayat penyakit pasien tercatat secara lengkap dan akurat, mulai dari tahap awal perawatan hingga pasien dinyatakan pulang oleh dokter penanggung jawab. Kelengkapan dan ketepatan data ini sangat penting untuk mendukung proses pengkodean diagnosis dan tindakan secara tepat.

Proses pengkodean diagnosis harus dilakukan secara lengkap dan tepat, sesuai dengan pedoman yang tercantum dalam ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk pengkodean tindakan medis (WHO, 2010). Ketepatan dalam pengkodean diagnosa dan tindakan medis memiliki dampak signifikan terhadap kualitas data statistik serta perhitungan biaya layanan kesehatan dalam sistem casemix. Ketidakeakuratan dalam pengkodean dapat menyebabkan distorsi data dan berujung pada penetapan tarif yang tidak sesuai. Untuk mencapai pengkodean yang tepat, diperlukan rekam medis yang lengkap dan terperinci. Oleh karena itu, tenaga perekam medis harus memastikan

kelengkapan informasi dalam pemberian kode diagnosis, karena akurasi data sangat krusial dalam pengelolaan data klinis, proses klaim, serta evaluasi layanan dan asuhan kesehatan (Permenkes, 2022).

Sejalan dengan Nurfadilah&Suryani (2024) akurasi dalam proses pengkodean diagnosa sangatlah penting agar informasi yang dihasilkan dapat dipercaya dan mendukung pengambilan keputusan yang tepat dalam pelayanan kesehatan. Keakuratan kode tindakan dalam konteks pengkodean tindakan medis harus tepat dan akurat serta memiliki dampak signifikan terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit. Aspek ini mencakup perhitungan data statistik Rumah Sakit, kualitas laporan untuk keperluan evaluasi layanan, serta perencanaan dan pengelolaan institusi Rumah Sakit, termasuk dalam mendukung penelitian klinis.

Aspek penting yang perlu diperhatikan oleh petugas perekam medis dalam memastikan ketepatan kode diagnosis dan tindakan adalah kelengkapan informasi medis yang mencakup riwayat penyakit pasien, mulai dari awal perawatan hingga pasien pulang. Informasi ini meliputi hasil pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang lainnya. Kelengkapan data medis dalam dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap ketepatan diagnosis yang ditetapkan oleh dokter. Jika diagnosa tidak lengkap maka kode diagnosa yang dihasilkan tidak akurat, yang pada akhirnya berdampak pada keakuratan data diagnosa yang digunakan dalam manajemen data klinis, proses klaim biaya serta penyusunan statistik kesehatan (Dea et al., 2022).

Hasil penelitian Irawati et al. (2024) menyebutkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosa dan tindakan adalah peran coder. Karakteristik coder yang berkontribusi terhadap tingkat akurasi hasil koding mencakup latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, lama masa kerja, serta pelatihan yang pernah diikuti. Selain itu, faktor lain yang turut berpengaruh meliputi dokter yang menetapkan diagnosis dan tindakan medis, kelengkapan isi dokumen rekam medis, ketersediaan fasilitas dan infrastruktur penunjang koding serta kebijakan Rumah Sakit yang mengatur proses pengkodean.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/557/2018 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Katarak Pada Dewasa, Katarak adalah kekeruhan lensa yang menyebabkan penurunan ketajaman visual yang dirasakan oleh pasien. Faktor yang berpengaruh terhadap diagnosa katarak yaitu anamnesa mencakup keluhan berupa penglihatan yang buram, silau saat melihat cahaya atau tampak berkabut. Evaluasi ketajaman penglihatan dilakukan menggunakan *snellen chart*. Pemeriksaan *slit lamp* digunakan untuk mengamati kekeruhan pada lensa secara langsung.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Tahun 2022 menemukan bahwa setidaknya ada 2,2 milyar orang di dunia yang mengalami gangguan penglihatan atau kebutaan. Padahal hampir setengah dari kasus gangguan penglihatan tersebut seharusnya dapat dicegah. Sementara itu, berdasarkan data nasional survei *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) yang dilakukan oleh PERDAMI dan Badan Litbangkes pada tahun 2014–2016 di 15 Provinsi, menunjukkan bahwa pada kelompok usia  $\geq 50$  tahun, prevalensi kebutaan mencapai 3% dan katarak merupakan penyebab kebutaan tertinggi 81% (Kesehatan, 2023).

Katarak merupakan penyebab utama gangguan penglihatan dan kebutaan yang dapat diatasi dengan tindakan operasi. Penegakan diagnosis katarak dilakukan dengan menilai kekeruhan lensa mata pasien. Pemeriksaan awal berupa pengukuran ketajaman penglihatan (*visus*) merupakan langkah penting dalam menentukan derajat penurunan fungsi penglihatan. Berdasarkan KMK salah satu indikasi dilakukan operasi katarak adalah apabila ketajaman penglihatan  $< 6/18$ . Ketajaman penglihatan yang rendah perlu

dikaji lebih lanjut melalui pemeriksaan lanjutan agar dokter dapat menetapkan derajat dan jenis katarak secara tepat. Selanjutnya, dokter akan melakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan menggunakan *slit lamp* biomikroskop untuk mengevaluasi letak serta tingkat kekeruhan pada lensa mata. Pemeriksaan ini berperan penting dalam menentukan derajat katarak berdasarkan kriteria Buratto atau sistem klasifikasi lain seperti *Lens Opacity Classification System* (LOCS) III. Menurut kriteria Buratto, derajat 4 dan 5 menunjukkan kondisi katarak stadium lanjut yang termasuk dalam kategori matur dan hiper matur. Pada katarak hiper matur, lensa biasanya sangat keruh, mengalami proses pencairan dan menyebabkan penurunan ketajaman penglihatan secara signifikan. Berdasarkan hasil pemeriksaan *slit lamp* yang menunjukkan tingkat keparahan dan maturasi katarak, dokter kemudian menetapkan diagnosa yang akan menjadi dasar dalam pemilihan jenis tindakan operasi yang paling sesuai.

Teknik penegakan diagnosis katarak dipengaruhi oleh hasil visus dan hasil pemeriksaan *slit lamp*. Apabila diagnosa katarak telah ditegakkan, maka pemilihan tindakan operasi ditentukan berdasarkan tingkat maturasi katarak tersebut. Pada katarak matur, tindakan operasi yang direkomendasikan adalah fakoemulsifikasi karena kondisi lensa masih memungkinkan dilakukan menghancurkan lensa yang keruh dan menyedot serpihan lensa menggunakan gelombang ultrasonik. Sementara itu, pada katarak dengan derajat lanjut seperti hiper matur, umumnya direkomendasikan tindakan Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsular (ECCE), karena lensa telah mencair atau terlalu padat sehingga tidak memungkinkan dilakukan fakoemulsifikasi.

Namun pada realita, masih ditemukan rekam medis pasien katarak yang tidak mencantumkan secara lengkap hasil visus maupun hasil pemeriksaan *slit lamp*. Hal ini dapat berdampak pada ketidaktepatan penegakan diagnosis dan kesalahan dalam penentuan kode tindakan. Ketidaklengkapan informasi ini juga dapat memengaruhi validitas data dalam pelaporan, pengambilan keputusan klinis serta pengajuan klaim ke BPJS.

Rumah Sakit X merupakan RSUD Tipe C terakreditasi STARKES dengan peringkat Paripurna. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2025 diketahui jumlah coder 2 orang berlatar belakang pendidikan perawat dengan masa kerja  $\geq 5$  tahun dan belum pernah mengikuti pelatihan kaidah koding. Data Laporan Rawat Jalan BPJS menginformasikan bahwa jumlah kasus katarak tahun 2022 sebanyak 388 kasus dengan kode tidak akurat 51(13%) kasus, tahun 2023 sebanyak 532 kasus dengan kode tidak akurat 68(13%) kasus serta tahun 2024 kasus katarak mengalami peningkatan sebesar 548 kasus dan menduduki 10 besar penyakit.

Hasil observasi awal yang dilakukan dari 10 e-RM katarak diketahui 6(60%) akurat dan 4(40%) tidak akurat. Hal ini disebabkan 3 e-RM hasil visus tidak lengkap, 1 e-RM hasil pemeriksaan *slit lamp* tidak lengkap, 2 e-RM kode diagnosa tidak akurat dan 2 e-RM kode tindakan tidak akurat dikarenakan tidak sesuai dengan tindakan terapi yang diberikan. Salah satu contohnya adalah e-RM dengan No.RM 10-7X-XX terekam hasil visus nya 1/60, hasil pemeriksaan *slit lamp* biomikroskop tidak terekam di e-RM, diagnosa utama H26.9 dan tindakan terapi yang diberikan phacoemusification dengan kode tindakan 13.71. Pada kasus tersebut kode yang dituliskan coder tidak akurat dikarenakan diagnosa utamanya Cataract Matur seharusnya dikode H26.1 berdasarkan ICD-10 dan kode untuk tindakan terapi phacoemusification berdasarkan ICD-9CM seharusnya dikode 13.41 sehingga mengakibatkan ketidakakuratan pemilihan kode tindakan. Kesalahan dalam pengkodean tentunya akan berdampak besar bagi Rumah Sakit, untuk itu diperlukan analisis mengenai ketepatan pengkodean kasus katarak agar dapat dijadikan dasar pembuatan keputusan bagi Direktur Rumah Sakit.

Menurut Hapsari (2022) dalam penelitiannya mengatakan penyebab tidak tepatnya kode diagnosis dan tindakan pada kasus katarak adalah tidak lengkapnya informasi medis dan petugas coding kurang teliti dalam mengkode diagnosa dan tindakan. Sejalan dengan Maulida (2018) kurangnya pengetahuan petugas coding dalam penulisan kode dan tidak dilakukannya konfirmasi diagnosa kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) jika menemukan informasi medis dan diagnosa yang tidak jelas sehingga menyebabkan kode diagnosa katarak tidak tepat.

Hariri&Wahyuni (2020) menginformasikan hasil penelitiannya terdapat hubungan antara kelengkapan isi dokumen rekam medis dengan tingkat keakuratan kode diagnosis maupun tindakan/prosedur medis. Informasi yang tercatat secara utuh, sistematis dan sesuai dengan kondisi klinis pasien sangat membantu petugas koder dalam menentukan kode yang tepat dan sesuai standar klasifikasi seperti ICD-10 dan ICD-9-CM. Namun, apabila informasi yang tersedia dalam rekam medis tidak lengkap, tidak jelas, atau tidak terdokumentasi secara rinci, maka risiko terjadinya kesalahan dalam pemberian kode khususnya kode tindakan akan meningkat. Ketidaklengkapan informasi medis, khususnya pada bagian hasil pemeriksaan penunjang dan resume medis dapat memengaruhi akurasi pengkodean.

Dampak yang terjadi jika kode diagnosis atau tindakan pasien tidak ditetapkan secara akurat, maka informasi yang dihasilkan akan memiliki tingkat validitas data yang rendah. Hal ini dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam penyusunan berbagai laporan, seperti laporan morbiditas rawat inap, daftar sepuluh besar penyakit pasien rawat inap, maupun klaim BPJS. Oleh karena itu, keakuratan kode diagnosis menjadi hal yang sangat penting agar laporan yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan (Hariri&Wahyuni, 2020).

Hal ini sejalan dengan Hidayat (2023) ketidaktepatan dalam penulisan kode diagnosa dan tindakan dapat mengakibatkan berbagai konsekuensi, seperti kesalahan dalam pencatatan indeks penyakit, ketidaksesuaian dalam pelaporan diagnosa medis, serta kekeliruan dalam data morbiditas dan mortalitas baik di tingkat nasional maupun internasional. Selain itu, hal ini juga dapat memengaruhi perencanaan dan evaluasi layanan medis, serta mengganggu keakuratan data dalam penelitian epidemiologi dan klinis.

Rekam medis yang memuat informasi medis yang tidak lengkap atau tidak spesifik dapat berdampak pada menurunnya akurasi dalam penentuan kode diagnosis dan tindakan. Ketidaktepatan dan ketidakjelasan informasi tersebut mengurangi detail data hasil pemeriksaan, sehingga sering kali menyulitkan coder dalam menetapkan kode yang sesuai, yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis (Hidayat, 2023). Berdasarkan uraian latar belakang di atas melihat pendingkan e-RM dalam menciptakan informasi medis yang berkesinambungan, maka pertanyaan penelitian yang dirumuskan yaitu bagaimanakan keakuratan kode diagnosa dan kode tindakan katarak di RS.X.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah rekam medis elektronik kasus katarak sebanyak 548 berkas dengan sampel 85 berkas yang diambil secara *simple random sampling*. Data penelitian ini adalah data sekunder dengan menggunakan instrument berupa lembar observasi, kemudian data diolah dan dianalisis secara univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Kelengkapan Pencatatan Hasil Pemeriksaan Visus Pasien Katarak Berbasis RME di RS.X

Table 1 Kelengkapan Pencatatan Hasil Pemeriksaan Visus Pasien Katarak Berbasis RME di RS.X

Hasil Pemeriksaan Visus	Jumlah (n)	Presentase (%)
Lengkap	74	87
Tidak Lengkap	11	13
<b>Jumlah</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui kelengkapan pencatatan hasil pemeriksaan visus dari 85 e-RM sebanyak 74(87%) lengkap dan 11(13%) tidak lengkap berdasarkan KMK HK.01.07/Menkes/557/2018.

#### 2. Kelengkapan Pencatatan Hasil Pemeriksaan *Slit Lamp Biomikroskop* Pasien Katarak Berbasis RME di RS.X

Table 2 Kelengkapan Pencatatan Hasil Pemeriksaan *Slit Lamp Biomikroskop* Pasien Katarak Berbasis RME di RS.X

Hasil Pemeriksaan <i>Slit Lamp Biomikroskop</i>	Jumlah (n)	Presentase (%)
Lengkap	77	91
Tidak Lengkap	8	9
<b>Jumlah</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diketahui kelengkapan pencatatan hasil pemeriksaan *slit lamp biomikroskop* dari 85 e-RM sebanyak 77(91%) lengkap dan 8(9%) tidak lengkap berdasarkan KMK HK.01.07/Menkes/557/2018.

#### 3. Keakuratan Kode Diagnosis Katarak Berbasis RME di RS.X

Table 3 Keakuratan Kode Diagnosa Katarak Berbasis RME di RS.X

Keakuratan Kode Diagnosa	Jumlah (n)	Presentase (%)
Akurat	79	93
Tidak Akurat	6	7
<b>Jumlah</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3, diketahui keakuratan kode diagnosa katarak dari 85 e-RM sebanyak 79(93%) akurat dan 6(7%) tidak akurat berdasarkan KMK HK.01.07/Menkes/557/2018.

#### 4. Keakuratan Kode Tindakan Katarak Berbasis RME di RS.X

Table 4 Keakuratan Kode Tindakan Katarak Berbasis RME di RS.X

Keakuratan Kode Tindakan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Akurat	72	85
Tidak Akurat	13	15
<b>Jumlah</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4, diketahui keakuratan kode tindakan katarak dari 85 e-RM sebanyak 72(85%) akurat dan 13(15%) tidak akurat berdasarkan KMK HK.01.07/Menkes/557/2018.

## Pembahasan

### 1. Kelengkapan Pencatatan Hasil Pemeriksaan Visus Pasien Katarak Berbasis RME di RS.X

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/557/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Katarak pada Dewasa, disebutkan bahwa salah satu komponen penting dalam pemeriksaan fisik pasien katarak adalah pemeriksaan ketajaman penglihatan (visus). Pemeriksaan visus berperan penting dalam menilai sejauh mana gangguan penglihatan memengaruhi aktivitas pasien serta menjadi dasar pengambilan keputusan klinis, termasuk penentuan indikasi operasi katarak. Visus merupakan istilah medis yang digunakan untuk menyatakan kemampuan mata dalam melihat suatu objek secara jelas pada jarak tertentu. Pemeriksaan visus umumnya dilakukan dengan bantuan Snellen chart dan hasilnya dinyatakan dalam bentuk pecahan, seperti 6/6 atau 6/18 pada mata kiri dan kanan, dengan keterangan pemeriksaan dilakukan dengan atau tanpa koreksi. Visus sering kali digunakan untuk menilai fungsi penglihatan seseorang secara objektif, baik dalam pemeriksaan mata rutin maupun dalam konteks klinis.

Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) mengatakan pemeriksaan fisik merupakan proses yang dilakukan oleh tenaga medis untuk menilai kondisi tubuh pasien guna mengidentifikasi tanda-tanda klinis suatu penyakit. Hasil dari pemeriksaan ini kemudian didokumentasikan dalam rekam medis sebagai dasar penting dalam penegakan diagnosis serta perencanaan tindakan perawatan pasien secara tepat dan terarah (Kurniawan, 2019).

Menurut penelitian Patel (2017) standarisasi dalam pengukuran ketajaman penglihatan visus diperlukan untuk menjamin akurasi data klinis. Ketidaklengkapan atau ketidakkonsistenan hasil pemeriksaan visus dapat memengaruhi ketepatan penentuan diagnosis dan tindakan, sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pengkodean diagnosis maupun tindakan medis.

Berdasarkan hasil penelitian yang tertuang pada tabel 1 diketahui kelengkapan pencatatan hasil pemeriksaan visus dari 85 berkas rekam medis elektronik sebanyak 74(87%) lengkap dan 11(13%) tidak lengkap berdasarkan KMK HK.01.07/Menkes/557/2018. Salah satu contoh e-RM dengan No.RM 22-9X-XX diketahui formulir hasil pemeriksaan visus pada rekam medis elektronik terekam “Visus OD: 6/60, Visus OS: -”, tanpa mencantumkan hasil mata kiri dan keterangan pemeriksaan dilakukan dengan atau tanpa koreksi, sehingga tidak sesuai ketentuan KMK HK.01.07/Menkes/557/2018, yang menyebabkan ketidaklengkapan pada hasil pemeriksaan visus.

Hasil wawancara dengan petugas rekam medis mengatakan bahwa ketidaklengkapan informasi medis pada era elektronik dapat disebabkan oleh kurang telitnya petugas saat menginput data dan tenaga medis yang bertanggung jawab dalam pengisian informasi medis pasien masih belum terbiasa menggunakan sistem elektronik. Sejalan dengan hasil penelitian Arie et al.,(2024) mengatakan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis elektronik hanya sekitar 90%, hal ini disebabkan rendahnya kesadaran petugas medis dalam mendokumentasikan data secara lengkap, dimana kesalahan input terutama berasal dari dokter yang tidak teliti dalam pengisian rekam medis elektronik

yang berakibat dokumentasi menjadi tidak lengkap karena beban kerja tenaga kesehatan yang meningkat.

Kelengkapan data digital yang mencakup dokumentasi data klinis, seperti pemeriksaan fisik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ketepatan pengisian kode ICD-10 dan ICD-9CM. Ketidaklengkapan informasi medis, seperti data hasil pemeriksaan fisik, maupun catatan medis lainnya, dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam proses pengkodean. Oleh karena itu, kualitas dan integrasi data yang akurat, lengkap serta mudah diakses menjadi faktor penting untuk mendukung keakuratan penentuan kode diagnosis dan tindakan medis sesuai standar ICD-10 dan ICD-9CM (Nahor, 2024).

Dea (2022) mengatakan informasi medis dalam berkas rekam medis rawat jalan harus menjadi perhatian utama bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Kelengkapan data medis dan ketepatan kode diagnosis sangat krusial, karena ketidaklengkapan informasi pada dokumen rekam medis dapat mengakibatkan kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Kekurangan data, termasuk hasil pemeriksaan fisik yang tidak lengkap, dapat berdampak pada ketidaktepatan diagnosis, keterlambatan pemberian terapi yang dibutuhkan, atau bahkan tindakan pengobatan yang tidak sesuai dengan kondisi pasien (Windari & Kristijono, 2016).

Hal ini berdampak pada aspek internal dan eksternal, karena data yang diolah menjadi dasar penyusunan laporan baik untuk keperluan Rumah Sakit maupun pihak luar. Laporan tersebut berperan penting dalam perencanaan, pengambilan keputusan, dan evaluasi kualitas pelayanan Rumah Sakit. Ketidaklengkapan rekam medis juga dapat menghambat proses klaim asuransi serta mengganggu kelancaran administrasi (Wirajaya&Nuraini, 2019).

Oleh karena itu, upaya untuk mengurangi risiko ketidaklengkapan informasi medis di era elektronik dapat dilakukan dengan menyelenggarakan, yaitu sebagai berikut:

1. Program pembinaan kedisiplinan dapat diwujudkan dalam bentuk evaluasi kinerja secara rutin, pemberian umpan balik, serta penguatan budaya kerja yang menekankan ketelitian dan tanggung jawab dalam setiap proses pencatatan medis.
2. Pelatihan secara berkala bagi tenaga medis guna meningkatkan pemahaman dan *skill* dalam penggunaan sistem rekam medis elektronik dengan disertai monitoring dan evaluasi, serta penerapan mekanisme umpan balik yang jelas, sehingga diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan, menjaga kelengkapan dan memastikan akurasi data medis yang tercatat yang dapat mendukung ketepatan diagnosis, tindakan medis dan mutu pelayanan Rumah Sakit.

## **2. Kelengkapan Pencatatan Hasil Pemeriksaan *Slit Lamp Biomikroskop* Pasien Katarak Berbasis RME di RS.X**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/557/2018 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Katarak Pada Dewasa, pemeriksaan penunjang penting pada kasus katarak adalah pemeriksaan *slit lamp biomikroskop*, yang memberikan gambaran lebih rinci mengenai derajat dan lokasi kekeruhan lensa mata. Pemeriksaan menggunakan *slit lamp biomikroskop* pada layanan spesialis mata dapat mengevaluasi tingkat dan letak kekeruhan lensa dengan lebih detail. Kekeruhan lensa bisa ditemukan pada nukleus, kortikal, anterior dan posterior polar dan subkapsularis posterior. Jika fungsi retina masih baik maka derajat kekeruhan berkorelasi positif dengan penurunan tajam penglihatan. Penilaian derajat kekeruhan bisa dilakukan menggunakan kriteria Burrato, *Lens Opacity Classification System (LOCS) III* dan tajam penglihatan.



Menurut Sukmasari&Amalia (2025) ketidaklengkapan pengisian data pendukung, seperti hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang serta ketidaksesuaian diagnosis dengan standar ICD-10, dapat menyebabkan kode yang telah ditetapkan harus ditinjau kembali karena dasar penegakan diagnosis belum didukung data yang memadai. Informasi yang kurang jelas juga berpotensi membuat koder kurang tepat dalam menentukan kode diagnosis.

Berdasarkan hasil penelitian yang terurai pada tabel 2 diketahui kelengkapan pencatatan hasil pemeriksaan *slit lamp biomikroskop* dari 85 e-RM sebanyak 77(91%) lengkap dan 8(9%) tidak lengkap berdasarkan KMK HK.01.07/Menkes/557/2018. Ketidaklengkapan hasil pemeriksaan *slit lamp* tidak menjelaskan tingkat kekeruhan lensa sehingga derajat katarak tidak dapat ditentukan. Salah satu contoh e-RM dengan No.RM 21-IX-XX diketahui bahwa hasil pemeriksaan *slit lamp* tidak lengkap dikarenakan pada formulir pemeriksaan *slit lamp* tidak terisi informasi medis tentang derajat dan letak kekeruhan lensa dengan lebih detail sehingga mengakibatkan tidak dapat mengetahui derajat kekeruhan lensa mata.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas rekam medis ketidaklengkapan informasi medis pada era elektronik dapat disebabkan oleh kurang telitnya petugas saat menginput data, tidak tersedianya fitur wajib isi (*mandatory field*) pada data penting dan tenaga medis yang masih belum terbiasa menggunakan sistem elektronik.

Sejalan dengan hasil penelitian Karismayani et al., (2025) mengatakan bahwa walaupun Rumah Sakit sudah menggunakan rekam medis elektronik, masih sering ditemukan data medis yang tidak lengkap. Hal ini terjadi karena tenaga medis belum mengisi data secara menyeluruh, sistem belum terhubung dengan baik antar unit dan tidak adanya fitur wajib isi (*mandatory field*) pada data penting. Selain itu, masih rendahnya kemampuan digital tenaga kesehatan dalam hal pendokumentasian yang dilakukan sehingga menyebabkan kualitas dokumentasi elektronik menjadi kurang optimal.

Menurut Nahor (2024) dalam penelitiannya mengatakan kelengkapan data digital yang mencakup dokumentasi data klinis, seperti pemeriksaan fisik dan penunjang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keakuratan kode diagnosa dan tindakan. Ketidaklengkapan informasi medis berupa data hasil pemeriksaan fisik maupun catatan medis lainnya, dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam proses pengkodean. Oleh karena itu, kualitas dan integrasi data yang akurat, lengkap serta mudah diakses menjadi faktor penting untuk mendukung keakuratan penentuan kode diagnosa dan tindakan medis sesuai standar ICD-10 dan ICD-9CM.

Kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang berperan penting dalam ketepatan penentuan kode diagnosa. Apabila diagnosa yang ditetapkan tenaga medis kurang jelas atau tidak lengkap, maka data pemeriksaan penunjang dapat membantu memperkuat atau meluruskan penegakkan diagnosa tersebut (Hermansyah et al., 2023)

Oleh karena itu, upaya untuk mengurangi resiko ketidaklengkapan informasi medis di era elektronik Rumah Sakit dapat melakukan pelatihan rutin bagi tenaga medis dan mengembangkan sistem dengan fitur *mandatory field* agar data penting tidak terlewat yang disertai monitoring berkala agar dapat menjaga kelengkapan dan keakuratan data medis.

### 3. Keakuratan Kode Diagnosa Katarak Berbasis RME di RS.X

Keakuratan kode diagnosa menggambarkan kesesuaian antara kode diagnosa yang ditetapkan oleh petugas koding dengan diagnosa yang tercantum dalam rekam medis pasien, sesuai dengan pedoman dan aturan yang berlaku pada ICD-10 (Putra, 2025). Kasus katarak merupakan permasalahan yang terjadi pada organ mata yang dapat ditemukan pada ICD-10 Bab VII blok H25-H26.

Berdasarkan hasil penelitian yang terurai pada tabel 4.3 diketahui bahwa tingkat keakuratan kode diagnosa pasien di RS.X belum maksimal yaitu tidak mencapai 100%. Keakuratan kode diagnosa katarak sebanyak 79(93%) berkas dan ketidakakuratan 6(7%) berkas disebabkan karena pemilihan kode diagnosa yang tidak tepat.

Hasil observasi dengan menggunakan lembar observasi, diketahui keakuratan kode diagnosa yang ditetapkan *coder* yang tidak akurat berdasarkan dengan ICD 10 Bab VII. Salah satu contoh e-RM dengan No.RM 22-9X-XX diketahui terekam diagnosa katarak matur dikode H26.9, seharusnya kode yang akurat berdasarkan ICD 10 Bab VII adalah H26.1, hal ini dikarenakan pada e-RM tertulis diagnosa katarak matur. Sejalan dengan hasil wawancara dengan *coder* mengatakan ketidakakuratan kode disebabkan informasi medis yang tidak lengkap dan *coder* hanya melihat diagnosa kataraknya saja sehingga kode yang dipakai adalah H26.9.

Menurut Hastuti dkk (2019), *coder* yang memiliki pengetahuan yang rendah dan tidak pernah mengikuti pelatihan tentang klasifikasi dan kodefikasi diagnosis dapat menyebabkan kesalahan dalam pengkodean, serta tanpa adanya SOP yang jelas, petugas pengkodean cenderung melakukan kesalahan dalam menentukan kode yang tepat. Selain itu, ketidakakuratan dalam pengkodean sering disebabkan oleh kurangnya pedoman yang terstruktur, yang mengakibatkan kesalahan dalam pencatatan diagnosis dan prosedur medis.

Loren (2020) mengatakan dalam penelitiannya *coder* yang tidak pernah mendapatkan pelatihan maupun evaluasi terkait penggunaan buku ICD-10 sebagai standar acuan berisiko melakukan kesalahan dalam proses pengkodean dan tidak adanya evaluasi setelah pelatihan di tempat kerja, serta kurangnya komunikasi dengan dokter penanggung jawab dalam pengisian rekam medis, sehingga menyulitkan petugas dalam menetapkan kode diagnosis pasien.

Ketepatan kode diagnosis sangat menentukan mutu data statistik sekaligus memengaruhi besaran pembayaran pelayanan kesehatan pada sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kesalahan dalam kode dapat menghasilkan tarif yang tidak sesuai dan berdampak pada kualitas layanan kesehatan yang diberikan (Wariyanti et al, 2020). Riska (2022) mengatakan ketidakakuratan kode diagnosis juga dapat mengakibatkan klaim pembiayaan ditolak karena kode yang tidak tepat, sehingga berimplikasi pada terganggunya arus kas Rumah Sakit.

Upaya dalam mengatasi hal tersebut dengan melakukan pelatihan yang berkelanjutan bagi tenaga rekam medis dan *coder*. *Coder* harus memahami dengan baik sistem pengkodean berdasarkan ICD-10 dan cara penggunaannya. *Coder* juga perlu memeriksa secara detail kelengkapan informasi medis yang berkaitan dengan diagnosa yang ditegakkan dokter, tidak hanya pada resume medis, tetapi juga pada lembar hasil pemeriksaan visus dan hasil pemeriksaan *slit lamp*. Menurut KMK HK.01.07/Menkes/557/2018 kelengkapan kedua item ini sangat penting karena memuat informasi detail yang mendukung penentuan kode diagnosis katarak secara lebih akurat. agar data pendukung penentuan diagnosis tercatat secara lengkap dan jelas serta pengkodean yang sesuai standar ICD-10. Selain itu, perlu diterapkan audit coding secara berkala untuk memantau ketepatan pengkodean, sehingga kesalahan yang sama dapat diminimalkan di masa mendatang.

#### 4. Keakuratan Kode Tindakan Katarak Berbasis RME di RS.X

Keakuratan kode tindakan menggambarkan akurasi penetapan kode tindakan medis oleh *coder* yang disesuaikan dengan informasi klinis dalam rekam medis pasien sesuai dengan standar dan pedoman pengkodean yang ditetapkan dalam ICD-9CM, sehingga

menjamin keandalan data untuk kebutuhan pelayanan, manajemen dan pelaporan kesehatan (Rahmadhani, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang terurai pada tabel 4.4 diketahui bahwa tingkat keakuratan kode tindakan pasien di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu belum maksimal yaitu tidak mencapai 100%. keakuratan kode tindakan pasien berjumlah 72(85%) berkas dan ketidakakuratan berjumlah 13(15%) berkas yang disebabkan karena pemilihan kode tindakan yang tidak tepat.

Hasil observasi dengan menggunakan lembar observasi, diketahui keakuratan kode diagnosa yang ditetapkan *coder* yang tidak akurat berdasarkan dengan ICD-9CM. Salah satu contoh No.RM 21-1X-XX diketahui pada berkas rekam medis elektronik tertera *Phacoemulsification and aspiration of cataract* dikode (13.71), seharusnya kode yang akurat berdasarkan ICD-9CM adalah 13.41, hal ini dikarenakan pada berkas rekam medis elektronik tertulis *Phacoemulsification and aspiration of cataract*. Sejalan dengan hasil wawancara dengan *coder* ketidakakuratan kode disebabkan informasi medis yang tidak lengkap dan *coder* hanya melihat pada pemasangan IOL saja, bukan pada teknik pengangkatan kataraknya.

Zebua dkk (2022) menyatakan bahwa ketidaktepatan dalam kode tindakan dapat berdampak pada kualitas data yang tercatat dalam rekam medis, sehingga memengaruhi informasi yang dihasilkan serta besaran tarif pelayanan kesehatan. Ketidaksesuaian tarif tersebut berpotensi menimbulkan kerugian bagi Rumah Sakit, penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien.

Kode tindakan yang tidak akurat dapat memengaruhi ketepatan klasifikasi penyakit yang berperan penting dalam pemantauan jenis penyakit yang berkembang serta pemberian layanan medis yang sesuai. Kesalahan dalam pengkodean tindakan dapat berujung pada diagnosis yang keliru sehingga memengaruhi kualitas perawatan pasien (Riska et al., 2022). Selain itu, ketidakakuratan kode juga berdampak pada aspek biaya, dimana pasien bisa dikenakan tarif lebih tinggi atau lebih rendah dari semestinya. Sebagai contoh, penggunaan kode yang lebih tinggi dari yang sesuai dapat membuat pasien membayar lebih mahal, sedangkan jika lebih rendah pasien membayar lebih sedikit tetapi Rumah Sakit mengalami kerugian pendapatan (Fadhilah et al., 2025). Sejalan Nanjo (2022) ketidakakuratan kode berpotensi menimbulkan kerugian pendapatan bagi Rumah Sakit yang berpengaruh terhadap besaran tarif yang dibebankan kepada pasien.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan mengadakan pelatihan rutin bagi petugas yang bertanggung jawab dalam pengkodean rekam medis sangat penting. Pelatihan ini harus mencakup pemahaman mendalam tentang sistem pengkodean seperti ICD-10 dan ICD-9 CM, perlu dilakukan perbaikan kelengkapan dokumentasi medis, agar data pendukung penentuan diagnosis tercatat secara lengkap dan jelas serta pengkodean yang sesuai standar ICD-9CM. Selain itu, perlu diterapkan audit koding secara berkala untuk memantau ketepatan pengkodean sehingga kesalahan yang sama dapat diminimalkan di masa mendatang.

## SIMPULAN

Kelengkapan pencatatan pemeriksaan visus dan slit lamp biomikroskop mempengaruhi penegakkan diagnosa katarak dan mendukung keakuratan kode diganosa dan kode tindakan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Ketua dan Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat STIKes Sapta Bakti serta Direktur RS.X yang telah memberikan izin sehingga dapat menyelesaikan kegiatan Penelitian tepat pada waktunya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arie, D. A. L., Novana, F. E., Listiawan, N., Safara, D., & Sutha, D. W. (2024). 10.+Della+Ananda+Lutfiah+Arie. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 72–77.
- Dea, V., Marbun, R., & Ariyanti, R. (2022). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Ketepatan Kode Kasus Pneumonia Di Rumah Sakit Kota Malang. *Jurnal Pendidikan Indonesia: Teori, Penelitian, Dan Inovasi*, 2(5), 75–81. <https://doi.org/10.59818/jpi.v2i5.250>
- Fadhilah, I. Q., Luh, N., Komala, P., Zein, E. R., Medis, R., & Semarang, P. K. (2025). Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD Bhirawa Bhakti Kota Malang. *IJHIMR: Indonesian Journal of Health Insurance and Medical Records*, 2(1), 136–144. <https://doi.org/10.31290/ijhimr.v2i1.5288>
- Hariri, F. R., & Wahyuni, I. (2020). Kesesuaian Istilah Tindakan Medis Berdasarkan ICD-9-CM pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Non-PBI Triwulan I di Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Tahun 2015. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 2(7), 31–44.
- Hastuti dkk. (2019). *Pengertian dan Tujuan Rekam Medis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(3), 228–234.
- Hermansyah, Y., Kurniawan, Y., & Bengkulu, D. H. (2023). Akurasi Kelengkapan Pemeriksaan Penunjang Dan Ketepatan Kode Icd-10 Pada Atherosclerosis Heart Disease Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. 61–64.
- Hidayat, A. D. (2023). Hubungan Kelengkapan Informasi Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit. 03, 1–23.
- Irawati, L., Ricky Manurung, P. I., & Chandra, I. (2024). Kesehatan Deli Sumatera Sosialisasi Tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Dan Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Melati Perbaungan Kesehatan Deli Sumatera. *Jurnal Kesehatan Deli Sumatra*, 2(1), 22–25. <https://jurnal.unds.ac.id/index.php/ksds/article/view/337>.
- Karismayani, G. A. M., Suarjana, K., & Ani, L. S. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Tk. II Udayana. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 9(1), 20–28. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v9i1.632>
- Kesehatan, J. I. K. dan. (2023). Studi Literatur: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kejadian Katarak Senilis Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(11), 3101–3107. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i11.9079>
- Kurniawan, D. (2019). *Analisa Penerapan Buku Saku Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Dan Dokumentasi Keperawatan Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Purwokerto*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 7–21.
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., & Nikmatun, N. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 129–140. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.1974>

- Nahor, A. B., Izza, N. C., Sobar, & Putra, M. D. C. (2024). Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Terkait Kelengkapan Informasi Penyakit Pada Pengisian Icd-10 Di Aplikasi E-Puskesmas Di Puskesmas Kecamatan Makasar. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 40–46.
- Nurfadilah, S. H., & Suryani, A. I. (2024). Keberhasilan Klaim Bpjs Di Rumah Sakit X. 8, 4724–4729.
- Patel, H., Congdon, N., Strauss, G., & Lansingh, C. (2017). A need for standardization in visual acuity measurement. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 80(5), 332–337. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20170082>
- Putra. (2025). *Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Icd-10 Diabetes Melitus Pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota Review of the Accuracy of the ICD-10 Diabetes Mellitus Diagnosis Code in Outpatient Medical Records at the Taram Health Cen.* 4(1), 29–34.
- Permenkes. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.
- Rahmadhani. (2023). *Pending Klaim Pasien Rawat Jalan Diagnosa Rehabilitasi Medik Di Rsud Lubuk Basung Tahun 2023.* . 2(2), 40–45.
- Riska, R., Wasita, R., Susanto, A. D., & Ngurah, I. G. (2022). *Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kesehatan*. Prosiding SINTESA, 5, 315–322.
- Wariyanti et al. (2020). Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2020. Artikel Publikasi Ilmiah.
- WHO. (2010). *World Health Organization*, 10th ed. *WHO*, 1, 286–287.
- Windari, A., & Kristijono, A. (2016). Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di Rsud Ungaran. *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), 35–39. <https://doi.org/10.31983/jrk.v5i1.717>
- Zebua, A. J. (2022). Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 397–403. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.681>