

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam peningkatan derajat kesehatan Masyarakat. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Dalam penyelenggaraannya, rumah sakit memiliki kewajiban untuk mengelola dan menyelenggarakan rekam medis dengan baik. Baik dalam bentuk kertas maupun elektronik, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan.

Rekam Medis merupakan sumber informasi penting bagi tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit, maupun pihak eksternal seperti Kementerian Kesehatan dan lembaga pembiayaan kesehatan. Data dalam rekam medis digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan klinis, manajemen pelayanan, evaluasi mutu, serta penelitian. Namun, pengelolaan rekam medis berbasis kertas seringkali menimbulkan berbagai kendala seperti duplikasi data, kesalahan pencatatan, keterlambatan akses informasi, dan sulitnya integrasi data antar unit pelayanan.

Seiring dengan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi di bidang kesehatan, pemerintah mendorong penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai Solusi untuk meningkatkan efisiensi, keamanan, dan kualitas data kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menyelenggarakan RME paling lambat tanggal 31 Desember 2023. Apabila tidak menerapkannya, fasilitas kesehatan dapat dikenakan sanksi administratif berupa teguran hingga pencabutan status akreditasi.

Kebijakan ini sejalan dengan arah Transformasi Teknologi Kesehatan, yang menjadi salah satu dari enam pilar transformasi sistem kesehatan nasional sebagaimana tertuang dalam Permenkes Nomor 15 Tahun 2022.

Pilar transformasi teknologi ini menekankan pentingnya integrasi sistem informasi kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk mewujudkan ekosistem data yang saling terhubung, akurat, dan real-time.

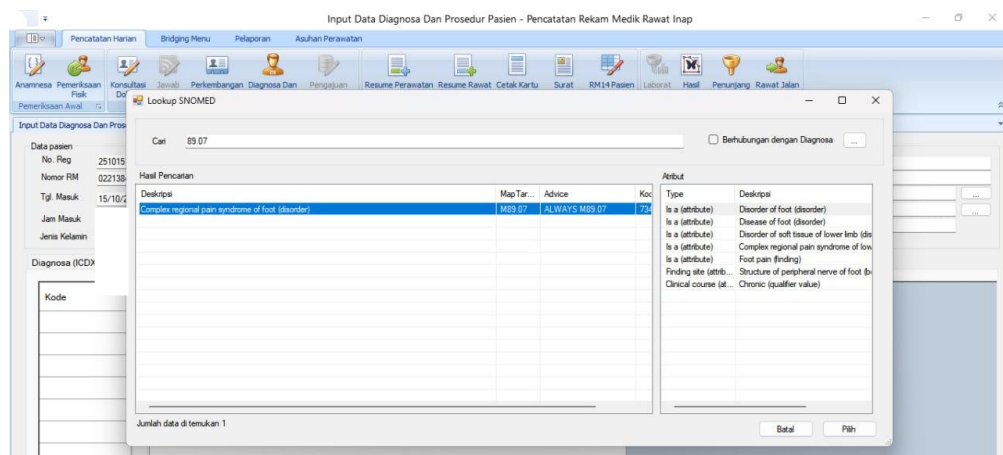
Salah satu upaya konkret dalam mewujudkan integrasi data kesehatan adalah melalui penerapan standarisasi terminology medis. Kementerian Kesehatan menetapkan *Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms* (SNOMED CT) sebagai standar terminologi klinis nasional di Indonesia. SNOMED CT berfungsi untuk menyamakan bahasa klinis yang digunakan dalam sistem informasi kesehatan agar dapat saling dimengerti, diolah, dan dipertukarkan antar fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, data kesehatan menjadi lebih terstruktur, konsisten, dan interoperabel.

SNOMED CT juga membantu dalam penyusunan data kesehatan yang lebih rinci dan terperinci sehingga memudahkan proses pengkodean diagnosa, tindakan medis, serta analisis epidemiologis. Menurut penelitian oleh Vuokko et al. (2023), penerapan SNOMED CT dalam sistem RME terbukti meningkatkan konsistensi data dan memudahkan integrasi data klinis lintas fasilitas kesehatan. Selain itu, Wardle dan Spencer (2017) mengungkapkan bahwa SNOMED CT mampu menyediakan informasi medis secara real-time yang sangat bermanfaat dalam pengambilan keputusan klinis dan pelaporan manajemen rumah sakit. Namun, proses penerapan SNOMED CT tidak selalu berjalan mulus. Tantangan yang sering muncul meliputi kurangnya sumber daya manusia yang memahami konsep SNOMED-CT itu sendiri, belum adanya pedoman teknis khusus mengenai SNOMED-CT, serta keterbatasan sistem yang belum terintegrasi sepenuhnya. Selain itu, kesiapan infrastruktur dan sosialisasi kepada pengguna sistem juga menjadi faktor penentu keberhasilan penerapan standar ini.

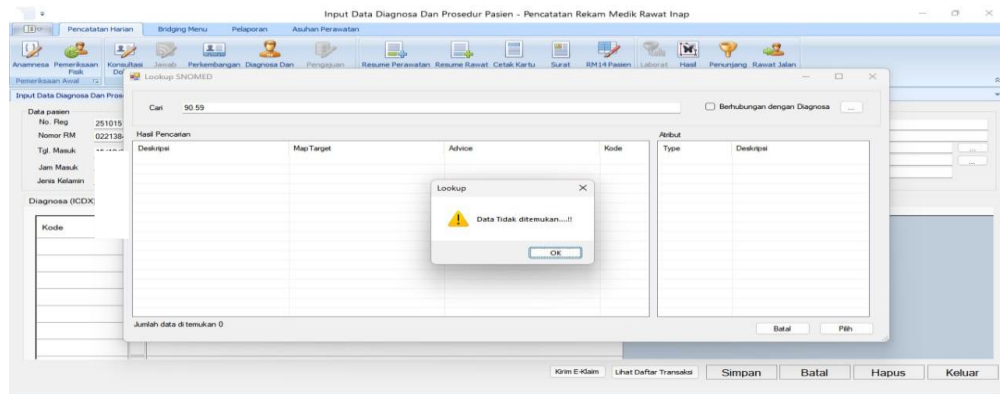
RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto merupakan rumah sakit rujukan utama di wilayah Banyumas yang telah menerapkan SNOMED-CT sejak tahun 2020 sebagai bagian dari upaya mendukung kebijakan nasional transformasi digital kesehatan. Penerapan SNOMED-CT di rumah

sakit ini terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk mempermudah proses pencatatan dan pelaporan diagnosis maupun tindakan medis secara elektronik.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, penerapan SNOMED-CT pada SIMRS EMRRI di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa fitur ini telah dimanfaatkan dalam proses pengkodean diagnosis dan tindakan medis, namun penerapannya belum sepenuhnya optimal. Petugas masih menghadapi kendala seperti belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) resmi yang mengatur tata cara penggunaan SNOMED-CT, keterbatasan pelatihan bagi pengguna, serta pada modul SIMRS yang bernama EMRRI (*Elektronik Medical Record Rawat Inap*) di bagian kode prosedur SNOMED-CT ketika user menginputkan kode tindakan ICD-9, sistem tidak dapat menampilkan kode prosedur SNOMED-CT melainkan menampilkan list kode diagnosis dan juga “Data Tidak Ditemukan” sehingga pencarian kode tindakan yang masih harus dilakukan secara manual menggunakan istilah (*lead term*).



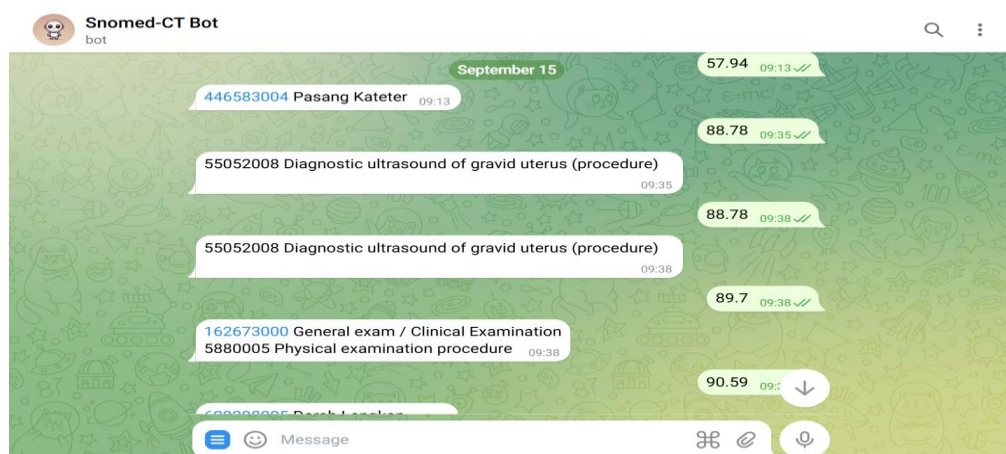
Gambar 1. 1 Tampilan Input Kode Prosedur



Gambar 1. 2 *Notifikasi Data Tidak Ditemukan*

Kondisi ini berdampak pada perbedaan pemahaman antar petugas dalam proses pengkodean dan potensi ketidakkonsistenan hasil input. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Santika dan Subianto (2024) yang menyebutkan bahwa implementasi SNOMED-CT di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo masih menghadapi tantangan serupa, yakni kurangnya panduan teknis dan pelatihan bagi petugas, serta keterbatasan integrasi sistem yang menyebabkan proses pemetaan kode diagnosis dan tindakan belum berjalan secara konsisten dan efisien.

Menariknya, di tengah kendala tersebut, salah satu petugas rekam medis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berinisiatif mengembangkan bot Telegram sederhana yang berfungsi membantu petugas dalam mencari kode tindakan SNOMED-CT.



Gambar 1. 3 *Tampilan Bot Telegram*

Keterlibatan tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) sangat penting dalam proses implementasi SNOMED-CT. PMIK memiliki kompetensi dalam melakukan pemetaan data klinis, pengelolaan kode, serta memastikan kesesuaian data yang diinput ke sistem. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1424/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, salah satu kompetensi utama PMIK adalah mengembangkan kebutuhan data dalam sistem informasi kesehatan dan memastikan keakuratan data klinis yang dihasilkan.

Melihat pentingnya peranan SNOMED-CT dalam mendukung transformasi digital kesehatan berbagai kendala yang masih dihadapi di lapangan, peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Analisis Penerapan SNOMED CT di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Analisis ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai sejauh mana implementasi telah dilakukan, faktor-faktor pendukung dan penghambatnya, serta upaya perbaikan yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan sistem terminology medis ini di masa mendatang.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk menganalisis penerapan SNOMED CT di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2025.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Menganalisis proses penerapan SNOMED-CT di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, mulai dari tahap analisis kebutuhan sistem, pembentukan tim mapping, integrasi dengan SIMRS EMRRI, hingga tahap sosialisasi dan implementasi resmi.
- b. Mengidentifikasi peran dan fungsi fitur SNOMED-CT DX dan SNOMED-CT PROC dalam mendukung proses pengkodean diagnosis dan tindakan medis berbasis terminologi klinis yang baku.

- c. Menjelaskan inovasi Bot Telegram SNOMED-CT yang dikembangkan oleh petugas rekam medis sebagai solusi alternatif dalam mempercepat dan mempermudah pencarian kode tindakan.
- d. Menganalisis tingkat pengalaman pengguna (*User Experience*) terhadap penerapan fitur SNOMED-CT menggunakan metode *User Experience Questionnaire (UEQ)* pada tiga dimensi utama: *Attractiveness*, *Perspiciuity*, dan *Stimulation*.
- e. Mengidentifikasi kendala yang dihadapi dan upaya perbaikan yang dilakukan dalam proses implementasi SNOMED-CT di SIMRS EMRRI, termasuk aspek pelatihan, SOP, dan efisiensi pencarian kode tindakan.

1.2.3 Manfaat MAGANG / PKL

- a. Bagi Penulis
Sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan di bidang manajemen informasi kesehatan dan meningkatkan pemahaman mengenai penerapan terminology medis dalam sistem informasi rumah sakit.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
Sebagai bahan referensi dan pembelajaran mengenai praktik penerapan SNOMED CT, serta mendukung peningkatan kualitas data dan pelayanan kesehatan berbasis elektronik.
- c. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto
Memberikan masukan dan rekomendasi untuk optimalisasi penerapan SNOMED CT, serta mendukung peningkatan kualitas data dan pelayanan kesehatan berbasis elektronik.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Lokasi magang dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto yang terdiri dari dua tempat, yaitu terletak di Jl. Dr. Gumbreg No. 1, Kebontebu, Berkoh, Kecamatan Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53146 dan Paviliun Abiyasa

Geriatrici Jl. Dr. Angka No. 1, RW. 2, Karangjengkol, Sokanegara, Kecamatan Purwokerto Timur, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53131.

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan mulai tanggal 25 Agustus 2025 hingga 14 November 2025 di Unit Rekam Medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Pelaksanaan magang dilakukan pada hari kerja, yaitu Senin hingga Sabtu, dengan jam kerja sebagai berikut:

- a. Hari Senin – Kamis : pukul 07.00 – 14.00 WIB
- b. Hari Jumat : pukul 07.00 – 11.00 WIB
- c. Hari Sabtu : pukul 07.00 – 12.30 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan campuran (mixed method) yaitu menggabungkan data kualitatif dan kuantitatif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai penerapan SNOMED-CT dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) EMRRI di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali proses implementasi serta kendala teknis dan operasional melalui observasi langsung dan wawancara semi terstruktur dengan petugas terkait. Sementara itu, pendekatan kuantitatif digunakan untuk menilai pengalaman penggunaan (*User Experience*) terhadap fitur SNOMED-CT melalui penyebaran kuesioner *User Experience Questionnaire* (UEQ) kepada para petugas rekam medis khususnya koder rawat inap yang menjadi pengguna sistem EMRRI.

1.4.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam kegiatan ini terdiri dari dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder:

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari :

1. Observasi aktivitas pengkodean menggunakan SNOMED-CT dalam SIMRS EMRRI oleh petugas koder.
2. Wawancara semi terstruktur dengan IT, Koder (Kepala Rekam Medis), dan PMIK Pembuat Bot Telegram SNOMED-CT.
3. Kuesioner pengalaman pengguna (UEQ) yang disebarakan kepada 24 petugas rekam medis khususnya koder rawat inap tiap-tiap bangsal.

Data primer digunakan untuk menggambarkan secara nyata bagaimana proses penerapan SNOMED CT dilakukan, kendala yang dihadapi, serta pandangan pengguna terhadap penerapan SNOMED CT tersebut.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen dan referensi pendukung yang berkaitan dengan penerapan SNOMED CT, seperti:

- a) Dokumen kebijakan rumah sakit
- b) Literatur atau hasil penelitian sebelumnya
- c) Regulasi dan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI seperti Permenkes No. 24 Tahun 2022, KMK No. HK.01.07/MENKES/1424/2022, serta dokumen dari SNOMED International.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi beberapa metode berikut:

a. Observasi Langsung

Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung aktivitas petugas dalam menggunakan sistem SNOMED CT yang terintegrasi dengan SIMRS. Observasi ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana penerapan SNOMED CT telah berjalan

dan bagaimana sistem tersebut mendukung kegiatan pengkodean diagnosis dan tindakan medis. Hasil observasi dicatat menggunakan lembar checklist dan catatan lapangan untuk memperoleh gambaran nyata mengenai kondisi lapangan.

b. Wawancara Semi Terstruktur

Wawancara dilakukan terhadap beberapa informan kunci, yaitu IT, koder (Kepala Rekam Medis) dan Verifikator Internal, serta PMIK pembuat Bot Telegram SNOMED-CT. Jenis wawancara semi terstruktur dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggali informasi lebih mendalam di luar daftar pertanyaan utama. Wawancara dilakukan secara langsung dan didokumentasikan menggunakan alat tulis serta perekam suara untuk menjaga keakuratan data.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data sekunder yang mendukung hasil observasi dan wawancara. Dokumen yang dikumpulkan meliputi:

1. Panduan kerja (SOP) atau panduan internal rumah sakit yang terkait dengan penerapan SNOMED CT. (Belum ada SOP Penggunaan SNOMED-CT secara khusus)
2. Bukti visual seperti tampilan SIMRS yang memuat fitur SNOMED CT.

d. Brainwriting (Diskusi Tertulis)

Teknik *brainwriting* dilakukan dengan cara memberikan kolom isian kepada para informan untuk menuliskan ide, pengalaman, atau permasalahan yang mereka hadapi terkait penerapan SNOMED CT.

Metode ini dipilih untuk meminimalkan bias, mendorong partisipasi aktif, serta mempercepat proses pengumpulan ide dan identifikasi akar permasalahan.