BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009). Dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut, rumah sakit perlu didukung oleh pelayanan penunjang yang berkualitas, salah satunya adalah rekam medis. Rekam medis berperan penting dalam mendokumentasikan informasi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien (Amran & Dewi, 2022).

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan mendorong perubahan penyelenggaraan rekam medis dari sistem manual menjadi Rekam Medis Elektronik (RME). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan RME. Penerapan RME diharapkan dapat mendukung pengelolaan informasi kesehatan secara lebih efektif, terintegrasi, dan mudah diakses sesuai dengan kewenangan. Dengan demikian, penyelenggaraan RME menjadi bagian penting dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Aulia & Sari, 2023).

Dalam penyelenggaraannya, RME perlu memiliki kemampuan interoperabilitas, yaitu kemampuan sistem elektronik untuk melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan sistem elektronik lainnya menggunakan standar pertukaran data. Ketentuan tersebut berkaitan dengan upaya pemerintah dalam mendorong integrasi data kesehatan, termasuk melalui Surat Edaran Nomor HK.02.02/D/7093/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Terinteroperabilitas dengan Platform Satu Sehat.

Untuk mendukung pertukaran informasi kesehatan yang terstandar, diperlukan penggunaan terminologi dan sistem pengodean yang sesuai. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Metadata pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik memuat standar yang digunakan dalam pengelolaan data RME, antara lain ICD-10 sebagai standar diagnosis, ICD-9-CM sebagai standar penamaan prosedur dan tindakan medis, LOINC sebagai standar penamaan uji laboratorium, serta *Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms* (*SNOMED CT*) sebagai standar istilah klinis (Pradita, 2025).

SNOMED CT merupakan terminologi klinis yang menyediakan konsep terstruktur untuk merepresentasikan berbagai informasi kesehatan, termasuk diagnosis, kondisi medis, anatomi, pemeriksaan, dan prosedur. Penggunaan *SNOMED CT* dalam RME bertujuan untuk membantu pendokumentasian informasi klinis secara terstandar sehingga makna informasi kesehatan dapat dipahami secara konsisten oleh sistem maupun pengguna yang berkepentingan (Kemenkes RI, 2023). Penggunaannya tidak hanya berkaitan dengan perekam medis dan informasi kesehatan, tetapi juga melibatkan tenaga kesehatan serta tenaga teknologi informasi yang berperan dalam pengelolaan dan pengembangan sistem informasi kesehatan (Bhattacharyya, 2016).

Salah satu komponen penting dalam *SNOMED CT* adalah *SNOMED CT Identifier* (*SCTID*), yaitu identifier unik yang digunakan untuk mengidentifikasi suatu komponen dalam *SNOMED CT*. *SCTID* tidak memiliki makna klinis berdasarkan angka identifier itu sendiri, melainkan merujuk pada konsep yang diidentifikasikannya. Oleh karena itu, ketepatan penggunaan *SCTID* ditentukan oleh kesesuaian konsep *SNOMED CT* yang dipilih dengan informasi klinis yang ingin direpresentasikan (Bhattacharyya, 2016).

Apabila konsep yang dipilih terlalu umum atau tidak sesuai dengan karakteristik diagnosis yang terdokumentasi, informasi klinis yang direpresentasikan dalam sistem berpotensi menjadi kurang spesifik atau tidak sesuai dengan diagnosis pasien. Dengan demikian, pemilihan *SCTID* perlu memperhatikan kesesuaian antara konsep *SNOMED CT* dan informasi klinis yang tercatat dalam rekam medis.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto merupakan salah satu rumah sakit yang telah menginisiasi penerapan *SNOMED CT* dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sejak tahun 2018 (Pradita, 2025). Penerapan *SNOMED CT* dalam sistem informasi rumah sakit memerlukan pemahaman terhadap terminologi klinis dan ketelitian dalam menentukan konsep yang sesuai dengan diagnosis pasien. Laporan magang sebelumnya di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto juga membahas penerapan *SNOMED CT* dari aspek pengalaman pengguna. Laporan tersebut mengidentifikasi beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain keterbatasan pelatihan, kebutuhan prosedur operasional khusus, serta perlunya evaluasi terhadap penerapan *SNOMED CT*. Namun, laporan tersebut lebih berfokus pada penerapan *SNOMED CT* dan pengalaman pengguna, termasuk penggunaan *User Experience Questionnaire* (*UEQ*), sedangkan analisis terhadap kesesuaian diagnosis pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dengan *SCTID* yang digunakan oleh petugas pada SIMRS belum menjadi fokus utamanya.

Kasus trauma fisik dipilih sebagai ruang lingkup penelitian karena penelitian ini berfokus pada data pasien rawat inap kasus trauma fisik yang terdokumentasi di Ruangan Seruni selama Agustus 2026. Diagnosis trauma fisik dapat memuat informasi klinis yang spesifik, seperti jenis cedera, lokasi anatomis, sisi tubuh, serta karakteristik cedera. Informasi tersebut perlu diperhatikan dalam pemilihan konsep *SNOMED CT* karena perbedaan karakteristik atau tingkat kekhususan diagnosis dapat memengaruhi kesesuaian konsep yang digunakan. Sebagai contoh, diagnosis fraktur tertutup pada lokasi anatomis tertentu memerlukan konsep yang merepresentasikan karakteristik tersebut secara tepat, bukan sekadar konsep fraktur yang lebih umum. Oleh karena itu, kasus trauma fisik menjadi ruang lingkup yang relevan untuk menelaah kesesuaian antara diagnosis yang tercatat dalam CPPT dan konsep *SNOMED CT* yang digunakan pada SIMRS. Alasan pemilihan kasus ini didasarkan pada ruang lingkup data yang diamati selama kegiatan magang, bukan pada anggapan bahwa kasus trauma memiliki tingkat ketidaktepatan

lebih tinggi dibandingkan jenis kasus lainnya. Sehingga penulis tertarik mengangkat kasus tersebut.

Berdasarkan hasil observasi selama kegiatan magang di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, ditemukan ketidaktepatan penggunaan *SCTID* pada data pasien rawat inap kasus trauma fisik di Ruangan Seruni. Dari 57 data diagnosis yang dianalisis pada Agustus 2026, sebanyak 24 data (42,11%) termasuk dalam kategori tidak tepat. Ketidaktepatan tersebut diketahui melalui perbandingan diagnosis yang tercatat pada CPPT, diagnosis yang diinput oleh petugas pada SIMRS EMRRI, dan konsep yang direpresentasikan oleh *SCTID* berdasarkan penelusuran melalui *SNOMED CT Browser*. Hasil observasi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat penggunaan konsep *SNOMED CT* yang belum sesuai dengan informasi diagnosis yang terdokumentasi pada CPPT.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan analisis terhadap ketepatan penentuan penggunaan *SCTID* pada pasien rawat inap kasus trauma fisik. Analisis dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis yang tercatat pada CPPT, menelaah diagnosis dan *SCTID* yang digunakan pada SIMRS EMRRI, serta menelusuri konsep *SCTID* melalui *SNOMED CT Browser* untuk menilai kesesuaiannya dengan informasi klinis yang terdokumentasi. Melalui analisis tersebut, dapat diketahui gambaran ketepatan penggunaan *SCTID* berdasarkan kesesuaian konsep yang dipilih dengan diagnosis pasien. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengangkat topik "Analisis Ketepatan Penentuan Penggunaan Kode *SNOMED CT* Identifier (*SCTID*) Pasien Rawat Inap Kasus Trauma Fisik di Ruangan Seruni pada Bulan Agustus 2026 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto."

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis ketepatan penggunaan *SNOMED CT* Identifier (*SCTID*) dalam merepresentasikan diagnosis klinis yang terdokumentasi pada CPPT

pasien rawat inap kasus trauma fisik di ruangan seruni pada bulan agustus 2026 di RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

a. Mengidentifikasi diagnosis dan penggunaan *SNOMED CT Identifier* (*SCTID*) pada pasien rawat inap kasus trauma fisik di Ruangan Seruni selama bulan Agustus 2026.
b. Menganalisis ketepatan penggunaan *SNOMED CT Identifier* (*SCTID*) pada pasien rawat inap kasus trauma fisik di Ruangan Seruni selama bulan Agustus 2026.
c. Mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan ketidaktepatan penggunaan *SNOMED CT Identifier* (*SCTID*) berdasarkan aspek 5M (*Man, Method, Machine, Material, dan Money*).

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Mahasiswa

   Sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan dan keterampilan di bidang manajemen informasi kesehatan, khususnya dalam menganalisis ketepatan penggunaan *SNOMED CT Identifier* (*SCTID*) pada rekam medis elektronik.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Sebagai bahan referensi dan pembelajaran mengenai penggunaan *SNOMED CT Identifier* (*SCTID*) dalam rekam medis elektronik serta faktor yang berkaitan dengan ketidaktepatan penggunaan terminologi klinis.

c. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

   Memberikan informasi mengenai ketepatan penggunaan *SNOMED CT Identifier* (*SCTID*) dalam merepresentasikan diagnosis klinis pada CPPT serta menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kesesuaian penggunaan terminologi klinis pada SIMRS EMRRI.

1.3 Lokasi Dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Lokasi magang dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo 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 Geriatri 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 03 Agustus 2026 hingga 24 Oktober 2026 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

Kegiatan MAGANG/PKL ini menggunakan metode deskriptif dengan analisis evaluatif untuk menggambarkan dan menganalisis ketepatan penggunaan *SNOMED CT Identifier* (*SCTID*) pada SIMRS EMRRI berdasarkan informasi diagnosis yang tercatat pada CPPT.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, dokumentasi, dan wawancara. Observasi dan dokumentasi dilakukan terhadap data diagnosis pada CPPT, diagnosis yang diinput oleh petugas pada SIMRS EMRRI, serta *SCTID* yang digunakan. Data yang diperoleh kemudian ditelusuri menggunakan *SNOMED CT Browser* untuk mengetahui konsep yang direpresentasikan oleh masing-masing *SCTID*.

Selanjutnya, informasi diagnosis yang tercatat pada CPPT dibandingkan dengan diagnosis yang diinput pada SIMRS EMRRI dan konsep *SNOMED CT*

yang direpresentasikan oleh *SCTID* yang digunakan. Hasil perbandingan tersebut dianalisis untuk mengetahui ketepatan penggunaan *SCTID* dan disajikan dalam bentuk tabel serta uraian deskriptif.

Wawancara dilakukan kepada petugas yang terlibat dalam proses penginputan diagnosis dan penggunaan *SNOMED CT* pada SIMRS EMRRI. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai faktor yang berkaitan dengan ketidaktepatan penggunaan *SCTID* berdasarkan aspek 5M, yaitu *Man, Method, Machine, Material, dan Money*. Hasil wawancara kemudian dianalisis dan dikelompokkan berdasarkan aspek 5M,