BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan serta menghasilkan data dan informasi kesehatan yang perlu dikelola secara sistematis untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan, pengelolaan administrasi, serta evaluasi mutu pelayanan kesehatan. Perkembangan teknologi informasi dalam bidang kesehatan mendorong perubahan dalam pengelolaan rekam medis dari bentuk konvensional menuju Rekam Medis Elektronik (RME). Penyelenggaraan RME menjadi bagian penting dalam pengelolaan data kesehatan karena memungkinkan data dan informasi pelayanan terdokumentasi serta dikelola secara elektronik. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mengatur penyelenggaraan rekam medis secara elektronik dengan memperhatikan keamanan dan kerahasiaan data serta informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2022c).

Penyelenggaraan RME pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan menghasilkan data kesehatan yang perlu dapat dipertukarkan antarsistem informasi. Hal ini dipertegas melalui terbitnya Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/7093/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang Terinteroperabilitas dengan Platform SATUSEHAT. Melalui kebijakan ini, fasilitas pelayanan kesehatan diarahkan untuk mengimplementasikan RME yang saling terhubung dengan sistem nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Dalam mendukung pertukaran data kesehatan secara nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengembangkan SATUSEHAT sebagai ekosistem pertukaran data kesehatan dengan penerapan standar interoperabilitas, termasuk *Health Level Seven Fast Healthcare Interoperability Resources* (HL7 FHIR). Interoperabilitas dalam pertukaran data kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kemampuan sistem untuk mengirim dan menerima data, tetapi juga mencakup kesesuaian makna

informasi yang dipertukarkan. Untuk mendukung interoperabilitas tersebut, SATUSEHAT memanfaatkan berbagai standar terminologi, antara lain International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10), International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification (ICD-9-CM), dan Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms (SNOMED CT) (Kemenkes RI, 2024d).

Interoperabilitas RME dalam penerapannya masih menghadapi berbagai kendala. Widasari, Ikawati, dan Ma'ruf (2025) melalui kajian literatur mengidentifikasi ketidakcocokan standar data, keterbatasan infrastruktur teknologi, serta keterbatasan sumber daya manusia sebagai beberapa kendala dalam penerapan interoperabilitas RME di fasilitas kesehatan. Ketidakcocokan standar data menjadi salah satu permasalahan karena data yang dihasilkan oleh sistem informasi kesehatan dapat menggunakan struktur dan standar yang berbeda sehingga diperlukan upaya untuk menghubungkan data antarsistem. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa interoperabilitas tidak hanya berkaitan dengan kemampuan teknis sistem dalam melakukan pertukaran data, tetapi juga memerlukan kesesuaian standar data dan terminologi yang digunakan (Widasari et al., 2025).

ICD-10, ICD-9-CM, dan SNOMED CT memiliki karakteristik dan fungsi yang berbeda dalam pengelolaan informasi kesehatan. ICD-10 digunakan sebagai sistem klasifikasi diagnosis, sedangkan ICD-9-CM digunakan untuk klasifikasi tindakan atau prosedur medis. Sementara itu, SNOMED CT merupakan terminologi klinis yang menyediakan konsep klinis secara lebih rinci dan terstruktur, meliputi kondisi klinis, temuan klinis, struktur anatomi, prosedur, serta berbagai konsep kesehatan lainnya. Dalam SATUSEHAT, SNOMED CT digunakan sebagai terminologi klinis yang dapat dipetakan dengan standar lain, termasuk ICD-10 dan ICD-9-CM (Kemenkes RI, 2024d). Perbedaan fungsi dan karakteristik tersebut menyebabkan data yang telah direpresentasikan menggunakan kode klasifikasi memerlukan mekanisme tertentu apabila akan dihubungkan dengan terminologi klinis SNOMED CT.

SNOMED CT memiliki peran dalam standardisasi representasi informasi klinis karena menyediakan konsep klinis dengan tingkat kedetailan yang beragam. Penggunaan konsep yang terstruktur memungkinkan informasi klinis direpresentasikan berdasarkan makna yang lebih spesifik dibandingkan dengan penggunaan klasifikasi yang ditujukan untuk tujuan tertentu. Dalam implementasinya, SNOMED CT dapat digunakan bersama dengan sistem klasifikasi seperti ICD-10 dan ICD-9-CM melalui mekanisme pemetaan terminologi (Kemenkes RI, 2024d). Dengan demikian, penerapan SNOMED CT tidak dimaksudkan untuk menggantikan penggunaan ICD-10 maupun ICD-9-CM, tetapi untuk melengkapi representasi informasi klinis sesuai dengan kebutuhan interoperabilitas dan pemanfaatan data kesehatan.

Penerapan terminologi klinis dalam RME telah dilakukan pada sejumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Kurniasih dan Sukawan (2023) dalam penelitiannya di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto melaporkan penerapan ICD-10, ICD-9-CM, SNOMED CT, serta standar data lainnya dalam pengembangan RME. Penelitian tersebut juga menjelaskan adanya kegiatan pemetaan dan pembaruan kode dalam sistem RME. Penerapan berbagai standar tersebut menunjukkan bahwa penggunaan terminologi klinis dalam sistem informasi kesehatan berkaitan dengan kebutuhan untuk menghubungkan kode yang telah digunakan dalam sistem dengan standar terminologi yang diterapkan (Kurniasih & Sukawan, 2023).

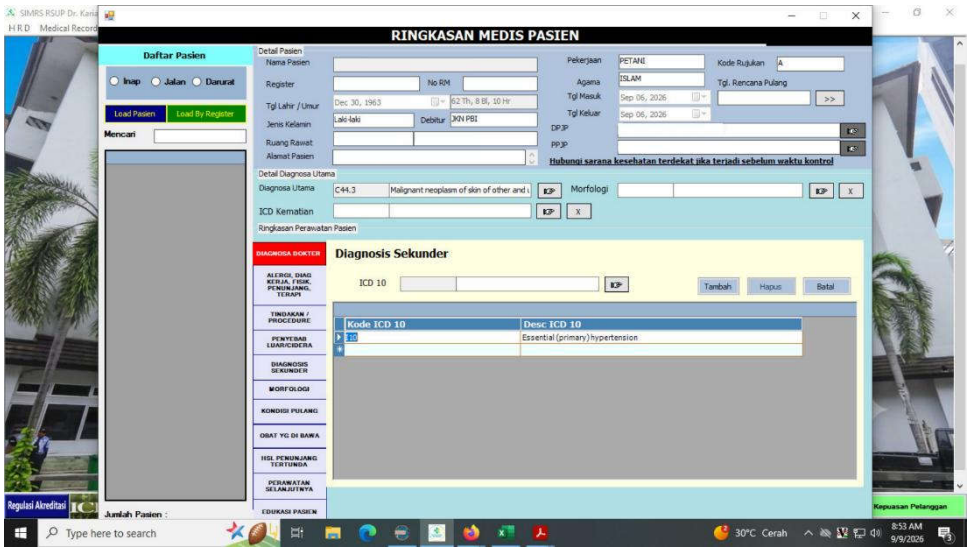
Proses penghubungan antara kode klasifikasi dan terminologi klinis dilakukan melalui pemetaan atau *cross-mapping*. Kurniasih dan Sukawan (2023) melaporkan bahwa pemetaan telah dilakukan terhadap kode ICD-10 dan ICD-9-CM dengan SNOMED CT pada sistem RME di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian tersebut juga mengidentifikasi adanya hubungan *one-to-many* dalam pemetaan ICD-10 ke SNOMED CT. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa satu kode pada sistem klasifikasi tidak selalu memiliki satu konsep SNOMED CT sebagai padanan yang langsung, sehingga diperlukan penelaahan terhadap konsep yang memiliki kesesuaian dengan kode sumber (Kurniasih & Sukawan, 2023).

Kompleksitas pemetaan juga ditunjukkan dalam penelitian Stroganov et al. (2022) mengenai pemetaan kode klinis. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa proses pemetaan antarterminologi dapat menghasilkan hubungan yang berbeda, termasuk konsep yang lebih umum, lebih khusus, tidak sepenuhnya sesuai, atau memerlukan lebih dari satu konsep tujuan. Perbedaan tersebut berkaitan dengan perbedaan struktur, cakupan, dan tingkat kedetailan antarterminologi. Oleh karena itu, hasil pemetaan perlu ditelaah untuk memastikan bahwa konsep tujuan yang dipilih tetap merepresentasikan makna dari konsep sumber secara tepat (Stroganov et al., 2022).

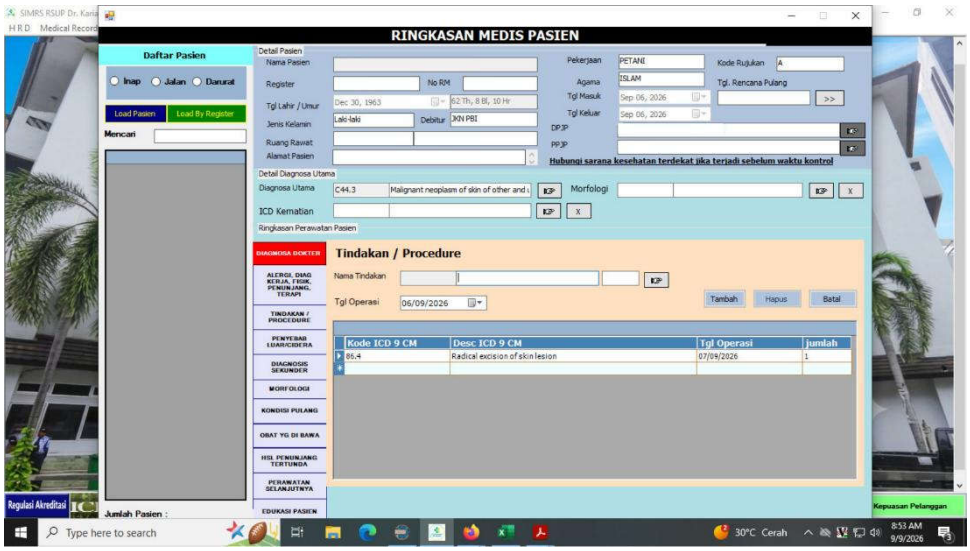
Perbedaan tingkat kedetailan antara kode klasifikasi dan konsep SNOMED CT menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam proses *cross-mapping*. Kurniasih dan Sukawan (2023) memberikan contoh bahwa suatu kode ICD-10 dapat memerlukan informasi klinis yang lebih rinci ketika dihubungkan dengan konsep SNOMED CT. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesamaan istilah antara kode sumber dan konsep tujuan belum dapat digunakan sebagai satu-satunya dasar dalam menentukan hasil pemetaan. Penentuan konsep SNOMED CT perlu mempertimbangkan uraian kode, makna klinis, serta tingkat kedetailan informasi yang tersedia pada kode sumber (Kurniasih & Sukawan, 2023). Hal tersebut sejalan dengan Stroganov dkk (2022) yang menunjukkan bahwa pemetaan kode klinis memerlukan penilaian terhadap kesesuaian konsep, terutama ketika tidak tersedia padanan yang bersifat satu-ke-satu (Stroganov et al., 2022).

Sebagai salah satu rumah sakit rujukan utama di Jawa Tengah, RSUP Dr. Kariadi Semarang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menghasilkan data klinis dari berbagai jenis pelayanan. Berdasarkan hasil observasi terhadap antarmuka modul SIMRS yang dapat diakses selama kegiatan PKL serta informasi awal yang diperoleh melalui presentasi dan sesi tanya jawab dengan pihak pengelola SIMRS pada 2 September 2026, belum ditemukan penggunaan SNOMED CT secara langsung pada modul yang diamati. Hasil observasi pada modul input diagnosis utama dan sekunder serta modul input tindakan menunjukkan bahwa diagnosis masih direpresentasikan menggunakan kode

ICD-10, sedangkan tindakan menggunakan kode ICD-9-CM. Pada antarmuka modul yang diamati belum ditemukan kolom atau fitur input Concept ID SNOMED CT secara langsung. Temuan tersebut dibatasi pada modul yang dapat diamati selama kegiatan PKL dan tidak digunakan untuk menyimpulkan kondisi seluruh komponen Kariadi Information System (KIS) maupun struktur basis data di belakang sistem, sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1.1 dan Gambar 1.2.



Gambar 1.1 SIMRS Input Diagnosis Utama dan Sekunder



Gambar 1.2 SIMRS Input Tindakan/Procedure

Belum diterapkannya SNOMED CT secara langsung pada SIMRS menyebabkan data klinis yang telah direpresentasikan menggunakan kode sumber memerlukan proses pemetaan apabila akan dihubungkan dengan konsep SNOMED CT. Proses tersebut memerlukan penelaahan terhadap kesesuaian antara kode sumber dan konsep tujuan agar konsep yang dihasilkan tetap merepresentasikan informasi klinis yang terkandung dalam data sumber. Kebutuhan terhadap proses pemetaan menjadi penting karena hubungan antara kode klasifikasi dan konsep SNOMED CT tidak selalu bersifat satu-ke-satu serta dapat dipengaruhi oleh perbedaan tingkat kedetailan informasi klinis (Kurniasih & Sukawan, 2023; Stroganov et al., 2022). Dengan demikian, pemetaan terminologi diperlukan sebagai salah satu tahapan dalam pengelolaan kesesuaian representasi data klinis dengan terminologi standar.

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) memiliki kompetensi yang berkaitan dengan pengelolaan data dan informasi kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1424/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan menjadi salah satu landasan dalam pelaksanaan kompetensi tersebut. Pengelolaan data, analisis informasi, serta pemastian mutu data merupakan bagian yang relevan dengan kegiatan penelaahan kode dan pemetaan terminologi dalam pengelolaan informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2022b).

Data yang digunakan dalam kegiatan ini terdiri atas 10 diagnosis penyakit terbanyak dan 10 tindakan terbanyak pada pelayanan rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Data tersebut berasal dari periode tahun 2025 dan merupakan rekapitulasi yang diberikan oleh pembimbing lapangan untuk keperluan pelaksanaan kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL). Selain melakukan pemetaan terhadap kode diagnosis dan tindakan, kegiatan ini juga mencakup analisis pemetaan gejala atau manifestasi klinis yang berkaitan dengan diagnosis terpilih. Identifikasi gejala dilakukan dengan mengacu pada dokumen regulasi dan pedoman klinis yang relevan, sehingga gejala yang dianalisis memiliki dasar rujukan yang jelas. Penambahan objek analisis

berupa gejala klinis diharapkan dapat memperluas kajian pemetaan terminologi, khususnya dalam menghubungkan informasi klinis yang lebih spesifik dengan kode klasifikasi ICD-10 dan konsep SNOMED CT.

Sejalan dengan kebutuhan interoperabilitas tersebut, hasil pemetaan dalam kegiatan ini tidak hanya didokumentasikan sebagai daftar padanan terminologi, tetapi juga menjadi dasar perumusan rekomendasi alur integrasi secara konseptual. Rancangan tersebut mencakup pemanfaatan kamus pemetaan lokal, pemeriksaan kesesuaian konsep terhadap ketentuan terminologi SATUSEHAT, pembentukan *resource* HL7 FHIR sesuai jenis data, serta pertukaran data melalui API. Rancangan ini merupakan rekomendasi berdasarkan hasil analisis terminologi dan dokumentasi teknis, bukan implementasi integrasi yang telah diuji pada SIMRS RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan ini berfokus pada analisis *cross-mapping* kode diagnosis ICD-10, kode tindakan ICD-9-CM, serta gejala atau manifestasi klinis yang berkaitan dengan diagnosis terpilih ke terminologi SNOMED CT. Analisis dilakukan dengan menelaah kesesuaian makna, konteks klinis, dan tingkat spesifisitas antara istilah sumber dan konsep tujuan. Hasil analisis diharapkan dapat menjadi dasar penyusunan draf *local mapping dictionary* yang mencakup pemetaan diagnosis, tindakan, dan gejala klinis sesuai dengan ruang lingkup data yang dikaji. Draf tersebut diharapkan dapat menjadi bahan masukan teknis dalam mendukung standardisasi representasi informasi klinis dan interoperabilitas data kesehatan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL

Menganalisis *cross-mapping* 10 kode diagnosis ICD-10, 10 kode tindakan ICD-9-CM, serta gejala atau manifestasi klinis yang berkaitan dengan diagnosis terpilih ke terminologi SNOMED CT dalam mendukung interoperabilitas data kesehatan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL

Tujuan khusus pada penyusunan laporan kegiatan Praktik Kerja Lapang ini yaitu:

a. Mengidentifikasi 10 kode diagnosis penyakit terbanyak dan 10 kode tindakan terbanyak pada pelayanan rawat inap berdasarkan rekapitulasi data tahun 2025 yang diberikan oleh pembimbing lapangan.
b. Mengidentifikasi gejala atau manifestasi klinis yang berkaitan dengan diagnosis terpilih berdasarkan dokumen regulasi dan pedoman klinis yang relevan.
c. Menelusuri Concept ID atau SNOMED CT Identifier (SCTID), Preferred Term, dan Fully Specified Name (FSN) yang relevan untuk setiap istilah sumber melalui SNOMED CT Browser serta memeriksa status aktif konsep pada rilis yang digunakan.
d. Menganalisis tingkat kesepadanan makna antara kode atau istilah sumber dan konsep SNOMED CT menggunakan kategori operasional *Exact Match, Narrower Match, Broader Match*, dan *No Match* berdasarkan perbandingan makna dan tingkat spesifisitas konsep (ISO/TR 12300:2014, 2014).
e. Menyusun draf *local mapping dictionary* sebagai bahan masukan teknis untuk pengelolaan pemetaan terminologi diagnosis, tindakan, dan gejala klinis yang dianalisis.

1.2.3 Manfaat Magang/PKL

a. Bagi Penulis

   Sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan di bidang manajemen informasi kesehatan, khususnya dalam pengodean dan pemetaan terminologi medis serta pemahaman mengenai hubungan antara sistem klasifikasi dan terminologi klinis.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi pembelajaran mengenai penerapan SNOMED CT dan pemetaan terminologi dalam konteks pengelolaan informasi kesehatan berbasis elektronik.

c. Bagi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Memberikan draf *local mapping dictionary* yang mencakup kode diagnosis, kode tindakan, serta istilah gejala klinis yang dianalisis sebagai bahan masukan teknis dalam peninjauan pemetaan terminologi ke SNOMED CT.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Pelaksanaan

Praktik Kerja Lapang (PKL) ini dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang beralamat di Jl. Dr. Sutomo No. 16, Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50244.

1.3.2 Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan Praktik Kerja Lapang dilaksanakan pada tanggal 3 Agustus–24 Oktober 2026.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Kegiatan ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan analisis kualitatif untuk menilai kesepadanan makna dan tingkat spesifisitas antara kode sumber dan konsep SNOMED CT melalui telaah istilah, konteks konsep, hierarki, status aktif, dan karakteristik klinis atau prosedural. Analisis kuantitatif sederhana digunakan sebagai analisis pendukung untuk menghitung jumlah dan proporsi hasil pemetaan berdasarkan kategori *Exact Match, Narrower Match, Broader Match, dan No Match*. Kategori tersebut merupakan kategori operasional yang ditetapkan peneliti berdasarkan prinsip pemetaan terminologi, bukan nomenklatur status pemetaan resmi SNOMED CT (ISO/TR 12300:2014, 2014).

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui observasi langsung terhadap tampilan dan fitur modul SIMRS yang dapat diakses selama kegiatan PKL di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai representasi data diagnosis dan tindakan, penggunaan kode ICD-10 dan ICD-9-CM, serta ketersediaan fitur atau kolom yang berkaitan dengan penerapan terminologi SNOMED CT.

Informasi awal juga diperoleh melalui kegiatan presentasi dan sesi tanya jawab dengan pihak pengelola SIMRS pada 2 September 2026. Informasi tersebut digunakan sebagai data pendukung dalam memahami kondisi sistem yang diamati.

b. Data Sekunder

Data sekunder berupa rekapitulasi 10 diagnosis penyakit terbanyak dan 10 tindakan terbanyak pada pelayanan rawat inap tahun 2025 yang diberikan oleh pembimbing lapangan. Selain itu, data sekunder mencakup dokumen regulasi dan pedoman klinis yang digunakan sebagai acuan untuk mengidentifikasi gejala atau manifestasi klinis yang berkaitan dengan diagnosis terpilih. Sumber tersebut juga didukung oleh dokumen teknis dan referensi terminologi yang relevan dengan pemetaan ICD-10, ICD-9-CM, dan SNOMED CT (Kemenkes RI, 2024d).

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam kegiatan PKL ini meliputi observasi langsung, penjajakan awal melalui presentasi dan sesi tanya jawab, dokumentasi, serta kajian literatur.

a. Observasi Langsung

Observasi dilakukan terhadap tampilan, fitur, dan alur penggunaan modul pelayanan pada SIMRS RSUP Dr. Kariadi Semarang yang dapat diakses selama kegiatan PKL.

Pengamatan difokuskan pada representasi data diagnosis menggunakan kode ICD-10 dan tindakan medis menggunakan kode ICD-9-CM, serta ketersediaan fitur atau kolom untuk memasukkan terminologi SNOMED CT. Hasil pengamatan digunakan untuk menggambarkan kondisi pengodean dan pemanfaatan terminologi klinis pada modul yang diamati. Dokumentasi visual, apabila digunakan, dibatasi pada bagian antarmuka yang diperlukan untuk analisis dan tidak menampilkan identitas atau informasi pribadi pasien.

b. Penjajakan Awal melalui Presentasi dan Sesi Tanya Jawab

Penjajakan awal dilakukan melalui kegiatan presentasi dan sesi tanya jawab dengan pihak pengelola SIMRS RSUP Dr. Kariadi Semarang pada 2 September 2026. Kegiatan tersebut bertujuan memperoleh informasi awal mengenai sistem informasi rumah sakit, meliputi sistem yang digunakan, topologi jaringan, basis data (*database*), dan aspek teknis pengelolaan sistem. Informasi mengenai penerapan SNOMED CT juga digunakan sebagai salah satu dasar penentuan fokus kegiatan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan dan menelaah bukti pendukung kegiatan, meliputi rekapitulasi 10 kode diagnosis dan 10 kode tindakan terbanyak pada pelayanan rawat inap tahun 2025, lembar kerja pemetaan gejala klinis, catatan hasil observasi, serta dokumen regulasi dan pedoman klinis yang digunakan sebagai acuan pemetaan. Dokumentasi yang berkaitan dengan pengenalan sistem juga digunakan apabila tersedia, seperti materi presentasi dan catatan kegiatan PKL. Dokumentasi sistem dilakukan secara terbatas pada tampilan yang diperlukan untuk mendukung analisis dan tidak memuat identitas maupun informasi pribadi pasien.

d. Kajian Literatur

Kajian literatur dilakukan melalui penelaahan berbagai sumber referensi ilmiah, mencakup buku teks, jurnal nasional dan internasional, regulasi Kementerian Kesehatan, serta standar terminologi kesehatan internasional. Penelusuran literatur berfokus pada konsep interoperabilitas semantik rekam medis elektronik, struktur terminologi SNOMED CT, prinsip *cross-mapping* klasifikasi ICD-10 dan ICD-9-CM, serta arsitektur integrasi platform SATUSEHAT. Kajian ini digunakan sebagai landasan teoritis dan metodologis dalam menganalisis kesepadanan makna serta mendukung penyusunan *local mapping dictionary* di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4.4 Prosedur Pemetaan

1) Menetapkan kode sumber berdasarkan rekapitulasi data yang diberikan pembimbing lapangan, yaitu 10 kode diagnosis dan 10 kode tindakan pada pelayanan rawat inap sesuai periode tahun 2025.
2) Mencatat kode sumber beserta uraian atau deskripsi kode yang tercantum pada data rumah sakit, kemudian mengidentifikasi istilah klinis atau prosedural utama yang akan dicari padanannya.
3) Mengidentifikasi gejala atau manifestasi klinis yang berkaitan dengan 10 diagnosis terpilih berdasarkan dokumen regulasi dan pedoman klinis yang relevan. Istilah gejala kemudian ditelaah bersama kode ICD-10 yang dicantumkan dalam lembar kerja pemetaan.
4) Menelusuri terminologi SNOMED CT melalui SNOMED CT *Browser*. Untuk setiap konsep target dicatat *Concept ID* atau *SNOMED CT Identifier* (SCTID), *Preferred Term, Fully Specified Name* (FSN), serta status aktif berdasarkan SNOMED CT *International Edition* rilis 1 Oktober 2026 (2026-10-01).

Pencatatan tersebut menjaga keterlacakan identitas konsep dan versi terminologi yang digunakan dalam hasil pemetaan.

5) Membandingkan makna kode atau istilah sumber dengan konsep SNOMED CT dengan mempertimbangkan istilah, jenis konsep, konteks klinis atau prosedural, bagian tubuh atau objek yang relevan, serta tingkat spesifisitas. Pencocokan tidak hanya didasarkan pada kemiripan kata, tetapi juga pada kesesuaian makna dan hubungan semantik konsep (Kemenkes RI, 2024d).
6) Menentukan kategori kesepadanan hasil pemetaan berdasarkan analisis peneliti, yaitu *Exact Match* apabila konsep SNOMED CT merepresentasikan makna sumber tanpa perbedaan cakupan yang bermakna; *Narrower Match* apabila konsep target lebih spesifik atau lebih sempit daripada sumber; *Broader Match* apabila konsep target lebih umum sehingga sebagian rincian sumber tidak terwakili; dan *No Match* apabila tidak ditemukan konsep target yang cukup sesuai berdasarkan informasi sumber. Kategori ini merupakan kategori operasional penelitian, bukan status pemetaan resmi SNOMED CT.
7) Mendokumentasikan kode atau istilah sumber, konsep yang dipilih, dasar pertimbangan, *Concept* ID/SCTID, *Preferred Term*, status konsep, kategori hasil pemetaan, serta catatan peninjauan pada *local mapping dictionary*. Pemeriksaan kesesuaian dilakukan oleh peneliti dengan mengacu pada sumber terminologi, lembar kerja, dan pedoman terkait.