

Sistem Informasi Rumah Sakit Ideal

(tantos, Basecamp D3 Rekam Medis UGM)

Sebenarnya saya juga kurang paham betul dengan kata 'ideal'. Kata ini maknanya cukup dinamis tergantung konteks kalimat yang merangkainya, tergantung siapa yang menggunakannya, dan dari sudut mana orang itu memandang. Yang jelas, menurut saya ideal dalam hal ini adalah optimal sesuai kebutuhan rumah sakit, secure dalam penanganan data, dan tidak melampaui batasan-batasan hukum Indonesia, cukup.

Sekilas

Berbagai macam solusi telah banyak ditawarkan oleh software house (vendor) untuk handle dan mengolah data dan informasi yang ada di rumah sakit. Dari sistem yang close sampai yang open, dari sistem yang hanya handle transaksi penerimaan pasien sampai yang dapat meminimalisir penggunaan kertas, dari yang berharga jutaan sampai angka yang terpisah tiga titik, dari yang user friendly sampai yang sulit diaplikasikan di lapangan.

Pembuatan sistem informasi rumah sakit dapat dilihat dari berbagai sudut. Bisa dilihat dari sudut administratif yang handle data-data pasien, transaksi dsb, atau bisa juga dari sudut pasien yang cenderung ke pelayanan kesehatan dengan menambahkan teknologi sebagai alat komunikasinya. Hadirnya teknologi 3G akan memperkaya kemampuan sistem, dari IT (*Information Technology*) menjadi ICT (*Information and Communication Technology*), kira-kira orang bilang seperti itu.

Kebutuhan Pasien

Harapan pasien dari sebuah pelayanan kesehatan adalah diberikannya service yang cepat dan nyaman. Tingkat mobilitas pasien yang tinggi menuntut adanya komunikasi dan pelayanan yang cepat antara pasien dan institusi kesehatan, yang kemudian antara pasien dengan dokter. Hal ini sebenarnya bisa menggunakan fasilitas telepon, atau biar lebih keren, bisa menggunakan *teleconference*. Tidak perlu mendebatkan alat komunikasi mana yang lebih cocok, yang terpenting adalah pendokumentasiannya.

Kebutuhan Pihak Rumah Sakit

Jika dilihat dari sudut pandang user, dalam hal ini adalah pihak rumah sakit, mereka tentu menginginkan sebuah sistem yang ideal, istimewa, dapat handle semua transaksi yang ada, sehingga tak ada kata 'terlambat' pada pembuatan laporan masing-masing pelayanan ataupun pada pengiriman Rekap Laporan (RL 1 – 6) ke dinas kesehatan setempat oleh Sub-bagian Rekam Medis, bahkan mungkin, poli tak perlu lagi melakukan sensus harian, karena setiap laporan akan tercetak otomatis atau terkirim otomatis.

Jika benar-benar diaplikasikan, maksud saya 'SDM pihak rumah sakit bersedia menggunakan sistem yang ada dan sistem tersebut benar-benar BENAR', jelas akan banyak mengurangi beban kerja semua komponen di rumah sakit itu sendiri, atau mungkin, malah menambah beban kerja perawat dalam menginput hasil pemeriksaan ke sistem. Ah, pada akhirnya semua tergantung desain sistem itu sendiri yang dibatasi oleh

kemampuan user dalam mengoperasikan sistem, hal-hal yang berhubungan dengan hukum Indonesia yang menyangkut autentikasi dsb, atau juga kemampuan pengembang dalam membuat sistem yang sesuai dengan permintaan user.

Kemampuan Pihak Pengembang

Sampai saat ini, sudah banyak pihak pengembang yang menawarkan berbagai macam solusi untuk kebutuhan sistem informasi rumah sakit. Dari perorangan sampai yang bermain dibelakang badan usaha (CV/ PT). Kelemahan pengembang adalah '**belum mengetahui rumah sakit**' itu sendiri. Karena kebanyakan pengembang adalah lebih dulu menguasai komputer daripada sistem rumah sakit, sehingga perlu adanya penghubung antara pihak pengembang dan rumah sakit. Istilah kerennya '*System Analyst*', orang yang tahu tentang rumah sakit dan sistem yang akan dibuat. Bukan bermaksud iklan, tapi sejauh yang saya ketahui, orang-orang rekam medis (apalagi rekam medis UGM, halah) adalah yang cukup tahu tentang administrasi rumah sakit dan sedikit banyak tahu tentang per-komputer-an. Namun tidak menutup kemungkinan dokter ataupun perawat.

Batasan sistem

Untuk memetakan permasalahan dan mempersempit ruang gerak perancangan sistem, perlu dibuat batasan-batasan yang tidak perlu dicakup oleh sistem. Lebih baik tahapan desain sistem memakan waktu yang lebih lama daripada terjadi huru-hara ketika proses pembuatan. Komunikasi yang intensif-pun perlu dijaga antara kedua pihak. Pihak rumah sakit menjelaskan secara gamblang apa yang mereka inginkan dan memberikan secara detil apa yang mereka harapkan. Batasan-batasan-pun perlu dibahas antara keduanya, seperti :

- 1) Tidak menghilangkan fungsi dan peran dokter dan perawat dalam melakukan pemeriksaan.

Jika di dunia ini ada sistem 'DEWA CERDAS', maksud saya sistem yang dapat handle semua pekerjaan, sebentar lagi dunia akan kiamat, hehehe....

- 2) Tidak mengurangi/ menghilangkan ke-otentikan berkas rekam medis.

Masalah otentikasi pernah menjadi bahan debat antar kelompok ketika dulu kuliah Kapita Selektia. Kemudian saya mengarahkan ke masalah security sistem, bahwa tidak ada sistem yang benar-benar aman, halah, sok-sok an. Yang jelas, masalah ini cukup penting menyangkut fungsi rekam medis di hadapan hukum. Lembar-lembar rekam medis yang perlu dijaga ke-autentikasi-annya antara lain :

- Lembar RMK (Ringkasan Masuk-Keluar)
- Lembar Resume
- Catatan Perawat
- Hasil Pemeriksaan Lab/ Radiologi
- Lembar *Inform Consent*
- Laporan Operasi

Sayangnya, hukum Indonesia belum mengenal tanda tangan digital (*digital signature*). Jika saja hukum Indonesia lebih maju..., hiks...

Kemampuan Sistem

Secara global, sistem yang ideal tentu dapat mengurangi beban kerja masing-masing unit pelayanan. Secara detil (meskipun tidak keseluruhan), dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1) Dapat mengurangi beban kerja sub-bagian rekam medis dalam ‘menangani’ berkas rekam medis.

Sub-bagian rekam medis memang sub-bagian yang paling direpotkan dengan berkas rekam medis. Dari *coding, indexing, assembling, filing* dan ing-ing yang lain (maaf, sudah lupa) semua dihandle oleh sub-bagian ini. Dengan adanya sebuah sistem informasi, seharusnya paling tidak dapat menggantikan fungsi koding pada sub-bagian rekam medis.

Sebagian besar rumah sakit di Indonesia, masih menggunakan petugas rekam medis ataupun kurir dalam mendistribusikan berkas ke masing-masing pelayanan. Beberapa rumah sakit sudah menggunakan teknologi ‘lift’ sebagai sarana transportasi berkas ke pelayanan-pelayanan ataupun kembali ke tempat penyimpanan (*filing*).

- 2) Dapat mengurangi pemakaian kertas (*paperless*).

Pemakaian kertas masih belum dapat dihilangkan di Indonesia saat ini, karena data medis sangat rentan dengan hukum dan akan memporakporandakan perdagangan kertas Indonesia, halah...

Dengan sistem yang terkomputerisasi, pemakaian kertas yang bisa dipangkas antara lain :

- Lembar-lembar rekam medis yang tidak berhubungan dengan masalah autentikasi atau aspek hukum.
- Laporan masing-masing unit pelayanan (karena semua laporan sudah terekap oleh sistem).
- Rekap Laporan (RL) 1 – 6 yang dikirim ke dinas kesehatan.

- 3) Dapat berkomunikasi dengan sistem lain pada pelayanan kesehatan lain

Web Service, kira-kira orang IT menyebutnya demikian. Aplikasi ini sangat berguna pada kasus rujukan, entah dirujuk ke atas atau ke bawah. Dalam sistem manual, prosedur rujukan adalah dengan mengirimkan kopian lembar resume medis pasien, dan membawa 1 atau 2 perawat yang mengantarkannya. Kesulitan dalam mengaplikasikan sistem ini adalah **tidak adanya standard sistem informasi rumah sakit di Indonesia**. Masing-masing rumah sakit dengan pe-de nya meluncurkan sistem mereka yang baru dari vendor terkenal, kemudian rumah sakit lain ikut-ikutan launching sistem dengan vendor yang lain. Tidak adanya komunikasi antar vendor dan tidak adanya kesepakatan penanganan komunikasi antar sistem yang seharusnya ditengahi oleh pemerintah dengan mengeluarkan prosedur standard sistem informasi rumah sakit mengakibatkan hal ini sulit dilaksanakan.

Tantangan lain dalam pengaplikasian web service ini adalah masalah *security*. Saya tidak akan mewacanakan masalah *security*, karena bahasannya cukup kompleks. Bisa dilihat dari *security* aplikasi maupun *security* jaringannya. Dan tentu Anda lebih tahu akan hal ini.

- 4) Dapat memberikan pelayanan yang real time
Yang saya maksud disini adalah teknologi 3G. Layanan ini mungkin bisa dinomor sekian dulu, karena pemanfaatan teknologi 3G masih jarang digunakan di Indonesia, dan masih termasuk teknologi yang mahal. Tidak menutup kemungkinan 5 tahun mendatang 3G sudah meresahkan masyarakat, maksud saya sudah menjadi bagian dari kebutuhan hidup, lebih dari sekedar gaya hidup (biasanya seperti itu).

Sebenarnya masih banyak aspek yang dapat menjadi bahan dalam pembuatan sistem informasi rumah sakit ideal, entah itu pembatasan maupun kegunaan dan kemampuan. Namun karena saya sudah kehabisan ide, sampai jumpa minggu depan pada stasiun dan jam yang sama, halah!