

Partisipasi profesi Manajemen Informasi Kesehatan dalam menghadapi tantangan kesehatan global masa kini

(Gemala Hatta)¹

Perkembangan penduduk dunia yang semakin bertambah mengakibatkan semakin berkurangnya berbagai sumberdaya di dunia. Oleh karena itu berbagai cara dan akal terus diupayakan bermunculan demi mempertahankan kehidupan manusia di atas planet ini secara layak dan bermartabat hingga akhir jaman. Kunci dari upaya itu adalah inisiatif untuk mengembangkan beragam ilmu pengetahuan dan teknologi baru dalam berbagai bidang, termasuk dalam bidang kesehatan, yakni bidang yang masih terus bermasalah khususnya di negara berkembang. Oleh karenanya partisipasi profesi tenaga kesehatan dalam menurunkan tingkat masalah kesehatan wajib diwujudkan melalui pelaksanaan berbagai program kesehatan yang sesuai dengan bidang keilmuannya masing-masing. Hal mana amat dibutuhkan dengan selalu mengembangkan keilmuan yang digelutinya secara berkualitas. Secara implisit, berarti semua insitusi pendidikan yang terkait dengan kesehatan baik langsung ataupun tidak langsung juga harus berkualitas.

Pada kenyataannya kesehatan masih berada dalam urutan bermasalah utama dunia yang tidak pernah terselesaikan meskipun berbagai teknologi terus dikembangkan.

¹ Disampaikan dalam Orasi Wisuda STIKES Husada Borneo, Banjarmasin 8 Oktober 2011

Sayangnya, sementara ilmu pengetahuan dan teknologi bergerak maju, justru pada kebanyakan negara berkembang masih kekurangan informasi tentang status kesehatan penduduknya meski orang yang sakit dan mati nyata ada secara signifikan. Kesenjangan dari tersedianya data penyebab sakit atau matinya penduduk secara akurat merupakan kendala utama. Padahal akibat dari diagnosis yang tidak jelas mengakibatkan besarnya kerugian program kesehatan bagi perorangan, komunitas dan global. Bahkan, lemahnya data menghambat upaya perencanaan di bidang kesehatan terutama dalam menentukan secara tepat sumber target dan pengawasan penyakit.

Berkaitan dengan hal tersebut, dua tantangan utama dalam mengumpulkan informasi kesehatan yang lebih baik menurut the Grand Challenges in Global Health² terletak pada : pertama, tidak adekuat atau mahalnya test diagnostik yang dapat mengidentifikasi penyebab sakit; kedua, tidak adekuat dan tidak lengkapnya rekam medis seperti tiadanya sertifikat kematian.

Salah satu tenaga kesehatan yang berpotensi besar dalam merapihkan masalah ini adalah profesional yang handal di bidang manajemen informasi kesehatan (MIK). Tenaga kesehatan dan khususnya profesi MIK dituntut untuk berpartisipasi aktif dalam memanfaatkan data rekam medis yang berasal dari beragam disiplin kesehatan sehingga mampu melacak status kesehatan dan kecenderungan (*trend*) penyakit.

² <http://www.grandchallenges.org/Pages/BrowseByGoal.aspx>

Dengan demikian, khususnya kepada praktisi MIK yang profesional di abad ini, dituntut untuk naik keperingkat yang lebih tinggi dengan tanggungjawab

AUSTRALIA - POSISI
Information Systems Manager in a public, private or specialist hospital
Health information Manager in a public, private or specialist hospital
Quality Improvement Coordinator in a hospital
<ul style="list-style-type: none"> • Systems Analyst, Project Manager or Sales Executive in an IT company • Systems Administrator in a hospital or area health service
Clinical Manager in a hospital or area health service
Data Manager in a clinical trials centre or research unit
Clinical Information Analyst in a pharmaceutical company
Clinical Researcher in a clinical research unit or clinical trials centre
Health Consultant in a State or Federal health department
Casemix Coordinator in a hospital, health dept or health insurance company

Tabel 1 Pengembangan Peran Praktisi MIK

baru yang membutuhkan *kepemimpinan, keterampilan manajemen dan pengetahuan IT*. Berbagai tuntutan itu berjalan seiring dengan berkembangnya berbagai peranan baru dalam keprofesian MIK³ (Tabel 1 dan Tabel 4) seperti yang terjadi di berbagai negara maju. Perubahan teknologi dan dampaknya ini akan terus berkembang dan disinilah kesempatan kerja untuk professional MIK menanti. Evaluasilah keahlian diri yang dimiliki dengan mengikuti langkah perubahan praktik yang terutama diakibatkan karena adanya transisi dari rekaman tradisional ke elektronis. Demikian juga teknik pendokumentasian berkembang menjadi banyak cara baik yang masih secara manual ataupun elektronis. Di sisi lain, eksistensi organogram unit kerja MIK di sarana pelayanan kesehatan perlu dikaji ulang. Desakan perubahan nama dari unit kerja

rekam medis menjadi unit kerja manajemen informasi kesehatan juga perlu dipahami sebagai akibat dari adanya tuntutan jaman. Hal ini jelas mengubah sudut pandang yang keliru karena menganggap praktisi rekam medis adalah orang tata usaha belaka atau unit kerjanya sebagai tempat buangan bagi petugas RS yang *mbalelo* kepada atasan lamanhya ! Tentunya, praktisi atau staf yang bekerja di dalamnya merasa dilecehkan. Padahal, harapan kepada professional MIK dalam abad ini amatlah besar.

Dalam menghadapi perubahan paradigma atau sudut pandang ini (lihat Tabel 2, 3) maka praktisi MIK dan tenaga kesehatan yang menangani pelayanan pasien semakin ditantang untuk secara inovatif setelah membaca rekam medis dan menyimak perjalanan penyakit pasien dan melihat langsung maupun tidak langsung situasi kesehatan di masyarakat menjadi tanggap dan paham terhadap apa saja yang dibutuhkan oleh lingkungannya. Praktisi MIK masa kini memang tidak statis ! Oleh karena itu dengan berbekal keilmuannya yang harus diamankan maka praktisi MIK dan sesama tenaga kesehatan lainnya harus bisa memecahkan masalah kesehatan yang ada secara bersama-sama.

Dewasa ini permasalahan kesehatan untuk negara berkembang adalah dalam merencanakan pelayanan kesehatan, menerapkan program dan mengalokasi sumber secara efektif. Justeru dalam hal ini para manajer pelayanan kesehatan dan pengambil kebijakan membutuhkan data yang akurat tentang status kesehatan penduduk setiap negara. Kesenjangan lain yaitu pada metode dan teknologi

dalam mengukur status kesehatan penduduk. Hal ini mengakibatkan sulitnya menetapkan kebijakan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang adil dan merata dalam kebijakan kesehatan. Kini dalam upaya untuk mengentaskan permasalahan yang sudah khronis ini, para cendekiawan dari berbagai negara maju dan berkembang bekerjasama dalam bidang epidemiologi, riset biomedis dan kesehatan populasi. Harapan ke depan adalah dihasilkannya cara pengukuran baru yang sifatnya berdasarkan bukti (*evidence-based*), terstandar dan yang penting dapat diterapkan dalam berbagai negara atau tempat yang sumbernya miskin atau terbatas. Sudah barang perananan praktisi MIK dengan rekam medis sebagai sumber utama datanya menjadi salah satu andalan utama bagi keberhasilan upaya itu.

Disinilah, praktisi kesehatan dunia termasuk MIK diminta tanggap dan ikut memikirkan kepentingan bersama melalui masuk keluarnya data medis yang menjadi tanggungjawabnya.

Bagaimana sikap praktisi MIK dalam menghadapi masalah pengukuran kesehatan secara global ini ? Tim kesehatan, pratikisi MIK dan tenaga kesehatan lainnya dapat menggunakan metode statistik dalam mengestimasi status kesehatan penduduk secara akurat meski berbekal informasi yang terbatas. Partisipasi kerjasama inipun sudah merupakan suatu upaya. Cara kedua lainnya adalah dengan mengecilkan teknologi (*miniaturizing*) dengan menggambarkan ulang test diagnostik yang canggih sehingga dapat digunakan bagi lingkungan dengan sumber

daya yang terbatas. Artinya, profesi tenaga kesehatan dan khususnya praktisi MIK paham bahwa pada pelayanan kesehatan dilingkungan penduduk yang kurang beruntung dengan fasilitas yang terbatas, tidak bisa disetarakan dengan pihak yang mampu dan karenanya harus diadakan test diagnostik yang murah sebagai prioritas untuk kondisi kesehatan masyarakatnya. Dengan begitu hasil dari ke dua cara di atas menjadi suatu upaya pelayanan kesehatan yang inovatif dan sekaligus menjembatani kesenjangan dalam memperoleh informasi di negara yang berkembang, khususnya. Hasilnya tentu bermanfaat bagi lingkungan daerahnya, negara dan menjadi sumbangan informasi penting pada peringkat dunia yang senantiasa kekurangan data kesehatan dari para negara berkembang. Seyogyanya semua tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan kesehatan yang merupakan aktor pengarang dari semua rekam medis dari Sabang hingga Merauke sudah saatnya harus memahami pentingnya pendokumentasian rekam medis secara baik dan benar. Tanpa data kesehatan yang terpercaya mustahil kita mengetahui kualitas kesehatan bangsa ini !

Profesi MIK terlebih kini dengan paradigma barunya dituntut untuk tidak tinggal diam. Dari pergeseran paradigma inilah maka pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dimanapun mulai dari RS hingga ke kementerian kesehatan menjadi semakin menyadari betapa seorang praktisi MIK abad ini memang sudah saatnya tidak dipandang dengan sebelah mata.

Dengan adanya perubahan paradigma tersebut, kini terdapat banyak pencabangan lahan kerja baru bagi penyandang profesi MIK. Semakin banyak percabangannya (bagan 3), hal ini berarti semakin berkembangnya praktik MIK yang sarat keilmuan diberbagai pelosok kehidupan masyarakat dunia. Oleh karena itu, setelah melihat peluang kerja yang berkembang, maka tugas institusi penyelenggara pendidikan seperti program D3 APIKES dan yang setara atau pada tingkatan yang lebih tinggi untuk lebih berbenah diri. Pasar kerja tersedia namun kualitas tenaga/SDM yang akan mengisinya itu siapa atau mana ? atau sebaliknya, partisipasi praktisi MIK menjadi lemah karena ilmu yang dipelajarinya di bangku pendidikan masih jauh dari harapan posisi yang akan diambllnya. Seharusnya praktisi MIK yang baru lulus sudah dibekali dan memiliki pengetahuan tertentu saat terjun bekerja. Masalah seperti kurangnya dosen pendidik yang baik dan benar, minimnya perpustakaan sebagai sumber pengetahuan, silabus yang *kuno* yang tidak mendukung muatan modernisasi serta terbatasnya lahan praktik acap kali menuangkan hasil anak didik yang tidak berkualitas secara yang diharapkan. Inilah yang harus dipikirkan sejak kini.

Oleh karena itu untuk masa ke depan, perombakan kurikulum harus disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan. Ada pendidikan yang memang menuju kearah modernisasi namun ada juga yang masih dalam kondisi tempo doeloe. Sebagai contoh, untuk tingkatan puskesmas tidak membutuhkan keterampilan pengkodean klasifikasi yang amat detail namun ini menjadi wajib pada tipe rumah sakit

A. Pada dasarnya semakin berkembangnya pengetahuan, semakin dibutuhkan kedalaman keilmuan itu.

Dalam skala negara maju, dewasa ini AHIMA⁴ tengah menyusun apa saja peran profesional MIK 10 tahun mendatang yang dijabarkan dalam 5 fungsional utama dalam informasi kesehatan. Selanjutnya dari materi ini tentunya dapat ditindaklanjuti dengan kesiapan materi pengajaran apa saja yang diperlukan bagi pengembangan kurikulum MIK. Konsep yang digagas AHIMA ini disebut sebagai *Core Model atau model inti* yang menggambarkan peran utama profesional MIK sebagai difokuskan pada lima fungsional utama meliputi:

- **Perolehan data (*data capture*), validasi, dan pemeliharaan**
- **Analisis data/informasi, transformasi, dan mendukung keputusan**
- **Penyebaran informasi dan penghubung**
- **Manajemen sumberdaya Informasi kesehatan dan inovasi**
- **Pengaturan pada informasi dan pengarahan pada etika (*information governance and stewardship*)**

Pemikiran di atas masih diperkaya dengan kemampuan dalam melaksanakan riset, kebijakan, edukasi dan standar yang mendukung. Masukan ini tentunya juga berimbas kepada praktisi di Indonesia bilamana mereka ingin berpikir secara global.

⁴ American Health Information Management Association (2011)

PENUTUP

Seberapa mampu partisipasi profesi Manajemen Informasi Kesehatan dalam menghadapi tantangan kesehatan global masa kini tergantung pada beberapa faktor. Faktor utama adalah kemampuan penyerapan keilmuan dari diri praktisi itu sendiri. Faktor ke dua adalah tentang kualitas institusi pendidikan MIK. Disisi lain lemahnya infrastruktur insitusi pendidikan merupakan faktor penentu dari keterbelakangan atau mundurnya kualitas praktisi MIK di masyarakat. Sudah barang tentu hal ini patut diperhatikan dan diperbaiki dengan niat dan sikap baik para pengelola institusi pendidikan tersebut. Perubahan paradigma MIK justeru memberikan pengaruh positif bagi pengembangan peran praktisi MIK. Dirinya akan dapat semakin terlibat dalam berbagai program tantangan kesehatan global yang membutuhkan tenaganya. Hal ini adalah suatu kesempatan yang tidak untuk disia-siakan.

Daftar Pustaka

AHIMA : <http://www.ahima.org>

Grand

Challenges

<http://www.grandchallenges.org/Pages/BrowseByGoal.aspx>

(lanjut)

LAMPIRAN

PARADIGMA LAMA & BARU



- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • TRADISIONAL RUANG: UK – BENTUK FISIK RM – AGRGT, TAMPILAN – FORM, DISAIN – KERHSN, MELEPS INFOR | <ul style="list-style-type: none"> • BARU (VISION 2006) – BASIS INFORMASI – DATA: ITEM, PMODELAN, ADMINISTRASI, AUDIT – CARI ELEKTRONIS – SUMBER DIGUNAKAN SIMULTAN, STATISTIK, TEKNIK PMDLN DATA – LOGICAL DATA, REKYS ULANG, PNGEMB & PENUNJ. APLKSI – SEKURITAS, AUDIT, PRG PENGWSN, NILAI RISIKO, ANALISIS, PENCGHN, UKUR PNGWSN |
|---|--|

Copyright © 2006, 2008

23

Tabel 2 Paradigma Lama dan Baru

TERMINOLOGI (1)



- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • “Rekam Medis” (dulu) – EDUKASI – UNIT KERJA – SDM PENGLOLA – FORMULIR MANJ. PENGOLHN – ILMU/PENGET – HASIL LAP/RÖ – ARTI ILIAS | <ul style="list-style-type: none"> • MIK : MANAJEMEN PEROLCHAN PROSES PNGHARAN JAGA, JAJA OLAH, EVAL ANALISIS MANAJA | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 10px; height: 20px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div> <div style="font-size: 8px;"> tpp
opd
ipd </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="width: 10px; height: 20px; background-color: blue; margin-right: 5px;"></div> <div style="font-size: 8px;"> UNIT
KERJA </div> </div> |
|--|---|---|

Copyright © 2006, 2008

24

Tabel 3. Terminologi Rekam Medis vs MIK (Manajemen Informasi

Kesehatan

Sertifikasi di AS
Registered Health Information Administrator (RHIA)
Registered Health Information Technician (RHIT)
Certified Coding Associate (CCA)
Certified Coding Specialist (CCS)
Certified Coding Specialist-Physician-based (CCS-P)
Certified Health Data Analyst (CHDA)
Certified in Healthcare Privacy and Security (CHPS)
VISION 2014 – a Blue print for Quality Education in HIM - AHIMA

Tabel 4. Sertifikasi