

MANAJEMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI UNIT KERJA REKAM MEDIS

Rika Andriani

Program Studi D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan, FKM, Universitas Veteran Bangun Nusantara

Email: riandriani13@gmail.com

ABSTRACT

Background: Medical records staffs face the occupational risk of becoming infected with COVID-19. To minimize the risk of exposure to the SARS-COV-2 virus, COVID-19 control and prevention are need to implemented in medical records unit.

Methods: This article is a literature study. This literature study is limited to COVID-19 control and prevention in the medical records unit. This study used journal articles, reports, manuals, and regulations from PubMed, IEEE, Springer, NCBI, BMJ Journals, ScienceDirect, and Google Scholar.

Result: PORMIKI published a circular letter about work procedures for medical record staffs in the COVID-19 pandemic situation, but it has not specifically mentioned the management of prevention and control in medical records unit yet.

Conclusion: COVID-19 controls and preventions in medical records unit can be implemented with engineering controls such as redesign medical records unit office and disinfection the office equipments in medical records unit office; administrative controls such as create procedures in the admission unit, create procedures to fill and return medical records files, and use electronic medical records; and use personal protective equipment according to job risks.

Keywords: medical records unit management, COVID-19 control and prevention

ABSTRAK

Latar Belakang: PMIK berpotensi terpapar virus SARS-COV-2 yang menyebabkan COVID-19 karena pekerjaannya. Untuk meminimalisasi risiko paparan virus SARS-COV-2 maka perlu dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian di unit kerja rekam medis (UKRM).

Metode: Artikel ini merupakan studi literatur. Studi literatur dilakukan terbatas pada upaya pencegahan dan pengendalian pandemi COVID-19 di UKRM. Literatur yang digunakan meliputi artikel jurnal, laporan, buku pedoman, dan peraturan perundang-undangan yang berasal dari PubMed, IEEE, Springer, NCBI, BMJ Journals, ScienceDirect, dan Google Scholar.

Hasil: PORMIKI menerbitkan surat edaran berisi langkah-langkah kewaspadaan dan perlindungan untuk PMIK pada situasi pandemi COVID-19, namun belum menyebutkan secara spesifik manajemen pencegahan dan pengendalian di UKRM.

Kesimpulan: Manajemen pencegahan dan pengendalian di UKRM dapat dilakukan dengan kontrol teknik melalui redesain ruang UKRM dan tata laksana disinfeksi peralatan di ruang UKRM; kontrol administratif melalui pembuatan prosedur pelayanan di TPP, pembuatan prosedur pengisian dan pengembalian berkas rekam medis, dan penggunaan rekam medis elektronik; dan penggunaan APD sesuai risiko pekerjaan.

Kata Kunci: Manajemen UKRM, pencegahan dan pengendalian COVID-19

PENDAHULUAN

COVID-19 merupakan suatu infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus SARS-COV-2. WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (WHO, 2020f). Laporan WHO pada tanggal 30 April 2021 menyebutkan 150.110.310 kasus konfirmasi COVID-19 dan 3.158.792 kasus meninggal (WHO, 2021). Pada tanggal 30 April 2021 di Indonesia dilaporkan 1.668.368 orang terkonfirmasi positif dan 45.521 orang meninggal (Kementerian Kesehatan RI, 2021). COVID-19 menular melalui transmisi kontak langsung (droplet), transmisi tidak langsung permukaan benda yang terkontaminasi virus, dan transmisi udara (aerosol) (WHO, 2020e).

Petugas kesehatan yang terinfeksi di seluruh dunia sebanyak 152.888 orang dan terdapat 1.413 kematian (Bandyopadhyay et al., 2020). Di Amerika Serikat terdapat 479.891 petugas kesehatan yang terinfeksi dan 1.570 kematian akibat COVID-19 (CDC, 2021a). Di Indonesia sampai dengan 30 April 2021 terdapat 900 tenaga kesehatan yang meninggal karena COVID-19 (Laporcovid19, 2021).

Salah satu upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di fasilitas pelayanan dengan penerapan zonasi ruang. Zonasi ruang merupakan pengelompokan ruang berdasarkan kesamaan karakteristik fungsi ruang tersebut. Zonasi ruang di masa pandemi COVID-19 dikelompokkan berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit. Zonasi di RS terbagi menjadi 3 yaitu zonasi merah atau zona risiko tinggi untuk area pelayanan pasien COVID-19 dan Pelayanan Infeksi Emerging lainnya, zona kuning atau zona risiko sedang untuk area pelayanan pasien umum, dan zona hijau atau zona risiko rendah untuk area penunjang dan manajemen (Tim Mitigasi PB IDI, 2020). Unit kerja Rekam

Medis (UKRM) termasuk ke dalam zona kuning.

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) merupakan tenaga kesehatan yang memiliki tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Meskipun PMIK tidak menangani pasien secara langsung, namun PMIK memiliki risiko paparan COVID-19 terkait pekerjaan yang dilakukannya. PMIK yang bertugas di TPP bertemu dengan pasien, keluarga pasien, atau pengantar yang belum jelas statusnya apakah pernah kontak erat, terduga, atau konfirmasi COVID-19. PMIK juga melakukan kegiatan pengolahan berkas rekam medis pasien terduga atau konfirmasi positif COVID-19. Selain itu PMIK bekerja secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain yang menangani pasien & berisiko terpapar COVID-19.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan No.55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis disebutkan seorang perekam medis memiliki hak untuk memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Karena dalam melakukan tugas dan pekerjaannya PMIK memiliki risiko paparan virus SARS-COV-2, maka diperlukan suatu manajemen pencegahan dan pengendalian COVID-19 di UKRM untuk meminimalisasi risiko tersebut.

METODE

Artikel ini merupakan studi literatur. Studi literatur yang dilakukan pada penelitian ini terbatas pada upaya pencegahan dan pengendalian pandemi COVID-19 di UKRM. Penelusuran literatur dilakukan dengan mengidentifikasi kata kunci yang relevan. Kata kunci yang digunakan meliputi manajemen rekam

medis, manajemen risiko COVID-19, pengendalian COVID-19, *COVID-19 control and prevention*, dan *personal protective equipment for COVID-19*. Literatur yang digunakan meliputi artikel jurnal, laporan, buku pedoman, dan peraturan perundang-undangan yang berasal dari PubMed, IEEE, Springer, NCBI, BMJ Journals, ScienceDirect, dan Google Scholar.

HASIL

Perhimpunan Profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (PORMIKI) sebagai organisasi profesi PMIK mengeluarkan Surat Edaran No.HM.01.01/002/III/2020 tentang Prosedur Kerja Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dalam Situasi Wabah COVID-19. Surat edaran tersebut berisi langkah-langkah kewaspadaan dan perlindungan untuk PMIK pada situasi pandemi COVID-19. Langkah-langkah kewaspadaan tersebut meliputi prosedur penggunaan alat pelindung diri (APD), prosedur pemeliharaan berkas rekam medis, dan hal-hal lain terkait protokol kesehatan selama bertugas sebagai PMIK (PORMIKI, 2020). Secara garis besar surat edaran tersebut sudah memuat prosedur umum pengendalian COVID-19 untuk PMIK, namun belum memuat prosedur pengendalian COVID-19 di UKRM. Berikut langkah-langkah kewaspadaan yang terdapat pada surat edaran PORMIKI tersebut:

Prosedur Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Seluruh perkam medis dan informasi kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya menggunakan APD dan menjalankan protokol kesehatan, meliputi:

1. Menggunakan masker bedah
2. Menggunakan sarung tangan bedah
3. Melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah

melakukan pekerjaan atau minimal menggunakan handsanitizer.

Untuk petugas pendaftaran perlu dilakukan prosedur tambahan, meliputi:

1. Pengisian formulir registrasi pasien baru diisi oleh pasien atau keluarga pasien di meja khusus untuk pengisian formulir pasien baru. Selain itu fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyediakan komputer khusus untuk pasien atau keluarga pasien untuk melakukan registrasi pasien baru atau menyediakan pendaftaran sistem online.
2. Jarak antara petugas pendaftaran dan pasien minimal 1 meter. Ruang pendaftaran pasien diberikan penutup dari kaca yang diberikan lubang kecil sebagai alat komunikasi bertatap muka dan penyerahan formulir yang dibutuhkan pada saat pendaftaran.

Prosedur Pemeliharaan Berkas Rekam Medis

Untuk mencegah penyebaran COVID-19 melalui berkas rekam medis yang terkontaminasi virus SARS-COV-2, berikut rekomendasi dari PORMIKI:

1. Berkas rekam medis di bangsal rawat inap
 - a. Rekam medis selalu berada di ruang *nurse station*
 - b. Rekam medis tidak diperbolehkan dibawa ke ruang perawatan pasien.
2. Rekam medis pasien pulang
 - a. Rekam medis dimasukkan ke dalam plastik, disarankan untuk menggunakan plastik warna kuning (infeksi)
 - b. Rekam medis diserahkan ke unit kerja rekam medis
 - c. Pada permukaan plastik tersebut dituliskan tanggal penerimaan rekam medis
 - d. Berkas rekam medis dimasukan ke dalam box yang tertutup rapat selama 4-6 hari

- e. Sampul rekam medis diusap dengan alkohol swab atau disemprot cairan disinfektan dengan jarak tertentu agar kertas tidak rusak.

Protokol Kesehatan Lain yang Harus Diterapkan

Selain prosedur terkait pekerjaan, PMIK juga melakukan protokol kesehatan standar sebagai berikut:

1. Petugas PMIK menghindari kontak langsung dengan pasien atau keluarga pasien
2. Petugas PMIK menjaga jarak pada saat berkomunikasi dengan pasien atau keluarga pasien
3. Petugas PMIK menghindari penggunaan alat kantor secara bersama-sama seperti alat tulis, kalkulator, dan alat kantor lainnya
4. Petugas PMIK membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan.

PEMBAHASAN

The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) membuat suatu model piramida pengendalian bahaya untuk melindungi dan mengontrol paparan bahaya pada pekerja. Paparan tersebut dapat berasal dari agen biologis maupun agen non biologis. Piramida tersebut terdiri dari 5 tingkat pengendalian dimulai dari yang paling efektif sampai dengan yang kurang efektif yaitu *elimination* (eliminasi), *substitution* (substitusi), *control engineering* (kontrol teknik), *control administrative* (kontrol administratif), dan *personal protective equipment* (penggunaan alat pelindung diri) (NIOSH, 2015). Eliminasi bahaya dilakukan dengan menghilangkan sumber bahaya tersebut. Substitusi dilakukan dengan mengganti bahaya yang ada. Kontrol teknik dilakukan dengan menjauhkan antara

pekerja dengan bahaya tersebut. Kontrol administratif dilakukan dengan mengubah cara bekerja agar terhindar dari bahaya. Penggunaan APD dilakukan dengan penggunaan APD yang sesuai dengan risiko pekerjaan.

Mengeliminasi bahaya merupakan cara yang paling efektif dibandingkan dengan mengurangi bahaya. Namun jika bahaya tersebut berupa agen biologis seperti virus SARS-COV-2, maka menghilangkannya membutuhkan waktu yang lama. Menghilangkan bahaya biologis virus SARS-COV-2 dapat dilakukan dengan cara vaksinasi. Melakukan substitusi juga tidak dapat dilakukan jika bahaya berupa agen biologi. Upaya yang dapat dilakukan UKRM sebagai bentuk pencegahan dan pengendalian COVID-19 melalui kontrol teknik, kontrol administratif, dan penggunaan APD.

Kontrol Teknik

Kontrol teknik dilakukan dengan cara menjauhkan antara pekerja dengan sumber bahaya. Upaya pencegahan dan pengendalian yang dapat dilakukan di UKRM meliputi melakukan redesain ruang UKRM dan tata laksana disinfeksi peralatan di ruang UKRM secara teratur.

1. Melakukan Redesain Ruang Unit Kerja Rekam Medis

Desain ruang di fasilitas pelayanan kesehatan mengacu pada pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi yang efektif dan efisien. Desain dibuat dengan mempertimbangkan faktor yang dapat mempengaruhi penularan infeksi yaitu jumlah petugas, desain ruang, luas ruangan, sanitasi, ventilasi, kualitas udara, dan limbah (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam desain ruang UKRM adalah ventilasi yang memungkinkan terjadinya pertukaran

udara di dalam dan luar ruangan secara memadai, sehingga konsentrasi droplet di udara menurun.

Kementerian Kesehatan RI (2017) merekomendasikan 3 jenis ventilasi udara untuk pencegahan dan pengendalian infeksi, yaitu:

- a. Ventilasi alami, yaitu sistem ventilasi yang menggunakan pintu dan jendela terbuka, serta *skylight* berupa bagian atas ruangan yang bisa dibuka untuk mengalirkan udara dari luar ke dalam ruangan dan sebaliknya. Ventilasi alami baik untuk menciptakan aliran udara silang (*cross ventilation*).
- b. Ventilasi mekanik, yaitu sistem ventilasi yang menggunakan peralatan mekanik untuk menyalurkan/menyedot udara ke arah tertentu sehingga terjadi tekanan udara dan mengalirkan udara di dalam ruangan secara paksa. Contohnya menggunakan *exhaust fan*, HEPA filter, dan kipas angin.
- c. Ventilasi campuran (*hybrid*), yaitu sistem ventilasi alami ditambah dengan penggunaan peralatan mekanik untuk menambah efektifitas sirkulasi udara.

Pemilihan jenis ventilasi tergantung pada jenis fasilitas dan kondisi di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertimbangan pemilihan sistem ventilasi suatu fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan struktur bangunan, iklim, cuaca, peraturan bangunan, budaya, dana dan kualitas udara luar ruangan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Selain itu juga perlu melakukan monitoring dan pemeliharaan secara terjadwal agar ventilasi berfungsi maksimal.

CDC dan WHO mengonfirmasi salah satu media transmisi virus SARS-COV-2 melalui transmisi udara (aerosol) (CDC, 2021b; WHO, 2020e). Berbagai penelitian juga menunjukkan salah satu media transmisi virus SARS-COV-2 melalui transmisi udara (Noorimotlagh, et al., 2020). Penelitian tersebut menemukan untuk meningkatkan kualitas udara di dalam ruangan dapat dilakukan dengan menambah ventilasi ruangan dan memperhatikan jarak antara satu orang dengan orang lain lebih dari 2 meter. Sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran COVID-19 di UKRM, tersebut maka perlu dilakukan redesain ruang dengan memperhatikan jarak antar meja petugas 1,5-2 meter. Jika diperlukan antar meja juga dapat ditambahkan sekat pemisah. Selain itu juga perlu diperhatikan arah pergerakan petugas.

2. **Tata Laksana Disinfeksi Peralatan di Ruang UKRM**

Kegiatan pembersihan ruang dan peralatan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan. Selain itu juga perlu ditambahkan disinfektan seperti klorin, alkohol, atau hidrogen peroksida untuk membunuh mikroorganisme yang tersisa. Permukaan benda dibersihkan dengan air dan sabun untuk membersihkan materi organik terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan proses disinfeksi. Proses disinfeksi dilakukan dengan menggunakan larutan disinfektan yang dibuat sesuai petunjuk produsennya terkait volume dan waktu kontak. Konsentrasi disinfektan yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dapat mengurangi efektivitas larutan disinfektan. Konsentrasi yang terlalu tinggi akan meningkatkan paparan

bahan kimia pada pengguna dan merusak permukaan benda. Selain itu, larutan disinfektan harus diberikan dalam jumlah yang cukup dan tidak langsung dibersihkan dalam waktu tertentu sehingga disinfektan tersebut mampu membunuh mikroorganisme yang ada.

Berikut disinfektan yang efektif membunuh mikroorganisme berbahaya dan direkomendasikan WHO (2020a) di fasilitas pelayanan kesehatan:

- a. Alkohol 70-90%
- b. Produk berbasis klorin dengan konsentrasi 0,1% untuk disinfeksi lingkungan secara umum atau 0,5% untuk darah dan cairan tubuh yang berjumlah banyak
- c. Hidrogen peroksida > 0,5%.

WHO (2020b) menyarankan waktu kontak minimal disinfektan di permukaan benda selama 1 menit atau sesuai rekomendasi produsennya.

WHO (2020a) tidak menyarankan proses disinfeksi pada ruang dan lingkungan dengan cara penyemprotan fogging atau fumigasi untuk pencegahan COVID-19. Penelitian menemukan bahwa penyemprotan sebagai strategi disinfeksi utama tidak efektif membersihkan mikroorganisme di luar permukaan semprot (Lantagne et al., 2018). Penyemprotan disinfektan dengan cara fogging juga berakibat buruk bagi syaraf, pernapasan, iritasi kulit (Byrns and Fuller, 2011).

Kontrol Administratif

Kontrol administratif dilakukan dengan mengubah cara orang bekerja agar terhindar dari bahaya. Kontrol yang dapat dilakukan di UKRM meliputi pembuatan kebijakan atau prosedur pelayanan, pengisian berkas rekam medis pada saat digunakan untuk pelayanan agar tidak

terkontaminasi virus, dan penggunaan rekam medis elektronik.

1. Prosedur Pelayanan di Tempat Penerimaan Pasien (TPP)

TPP merupakan tempat pertama yang dikunjungi pasien pada saat mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada saat bertugas di bagian TPP, petugas akan bertemu dengan pasien, keluarga pasien, ataupun pengantar. Orang-orang tersebut belum jelas statusnya apakah pernah kontak erat, terduga, atau konfirmasi COVID-19. Salah satu media transmisi virus SARS-COV-2 melalui kontak langsung orang yang terinfeksi. Karena Petugas TPP melakukan kontak langsung dengan orang-orang tersebut, maka petugas TPP memiliki risiko terinfeksi virus SARS-COV-2. Untuk meminimalisasi risiko tersebut, maka diperlukan suatu prosedur pelayanan. Prosedur pelayanan yang dapat dilakukan di TPP meliputi:

- a. Pasien wajib mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau minimal menggunakan handsanitizer dan memakai masker
- b. Pasien diperiksa suhu tubuhnya
- c. Pasien melakukan registrasi, mengisi lembar screening, dan mengambil nomor antrian.
- d. Pengisian formulir pasien baru di meja khusus, menggunakan sistem online, atau disediakan komputer khusus untuk pasien dan keluarga pasien.
- e. Menunggu antrian dengan jarak minimal 1,5 meter antarpasien 1 dengan yang lain.

2. Prosedur Pengisian dan Pengembalian Berkas Rekam Medis di IGD dan Poliklinik

IGD atau poliklinik merupakan tempat yang dikunjungi pasien setelah dari TPP. Pasien akan mendapatkan *assesment* dan pemeriksaan dari tim medis sesuai dengan keluhan yang dirasakan di IGD atau poliklinik. Kementerian Kesehatan RI (2020a) membagi zona pelayanan menjadi 2 berdasarkan risiko penularan, yaitu zona pelayanan COVID-19 dan zona pelayanan non COVID-19. Namun apabila terkendala keterbatasan ruangan, SDM, dan peralatan maka RS harus membuat penanda khusus pembeda zona dan pengaturan jadwal pelayanan. Berikut upaya yang dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan:

- a. Berkas rekam medis diisi setelah dokter dan perawat melakukan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau setelah selesai melakukan proses disinfeksi dan melepas APD
- b. Berkas rekam medis diisi di meja khusus dan jika memungkinkan terpisah dari ruang periksa pasien.
- c. Berkas rekam medis dimasukkan ke kantong plastik kuning dan ditempelkan stiker bertuliskan *suspect, probable*, atau konfirmasi COVID-19
- d. Berkas rekam medis dibawa oleh petugas transporter atau perawat untuk dikembalikan ke UKRM
- e. Kantong plastik diberi label tanggal & jam pengembalian untuk isolasi berkas
- f. Berkas rekam medis diletakkan pada kontainer tertutup selama 5 hari.

3. Prosedur Pengisian dan Pengembalian Berkas Rekam Medis di Bangsal Perawatan

Bangsal perawatan pasien *suspect, probable*, maupun konfirmasi COVID-19 merupakan salah satu zona merah atau zona risiko tinggi terhadap paparan virus SARS-COV-2 di rumah sakit (Tim Mitigasi PB IDI, 2020). Karena merupakan zona risiko tinggi, maka benda-benda yang berasal dari bangsal perawatan juga memiliki risiko terkontaminasi virus tersebut. Untuk meminimalisasi risiko tersebut maka perlu dibuat suatu prosedur pencegahan, di antaranya yaitu:

- a. Berkas rekam medis hanya diisi di *nurse station*
- b. *Resume* medis difoto oleh perawat & dikirim ke UKRM untuk proses pengodean
- c. Berkas rekam medis dimasukkan ke kantong plastik kuning
- d. Berkas rekam medis dibawa oleh petugas transporter atau perawat untuk dikembalikan ke UKRM
- e. Kantong plastik diberi label tanggal & jam pengembalian untuk isolasi berkas
- f. Berkas rekam medis diletakkan pada kontainer tertutup selama 5 hari.

4. Prosedur Pengolahan Berkas Rekam Medis di UKRM

Salah satu media transmisi virus SARS-COV-2 adalah permukaan benda yang terkontaminasi virus. Dalam melakukan pekerjaannya, PMIK menyentuh berbagai jenis benda yang dapat terkontaminasi virus tersebut. Salah satunya adalah pekerjaan pengolahan berkas rekam medis setelah digunakan dari berbagai pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berkas rekam medis

tersebut berasal dari bangsal isolasi COVID-19, IGD, maupun poliklinik. Penelitian menemukan daya tahan virus corona pada permukaan kertas berkisar antara 5 menit sampai dengan 5 hari (Kampf et al., 2020). Setelah berkas rekam medis digunakan untuk pelayanan pasien terduga atau konfirmasi COVID-19, berkas rekam medis perlu diisolasi pada tempat khusus untuk memastikan berkas rekam medis tidak terkontaminasi virus SARS-COV-2.

Prosedur pengolahan berkas rekam medis yang dilakukan oleh UKRM sebagai berikut:

- a. Petugas melakukan proses pengolahan berkas rekam medis setelah hari ke-6.
- b. Pengolahan berkas rekam medis yang dilakukan meliputi assembling, analisis, atau disesuaikan dengan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Petugas melakukan pengolahan berkas rekam medis menggunakan APD minimal meliputi masker bedah dan sarung tangan bedah (*handscoon*). Selain itu dapat juga ditambahkan pelindung mata (*goggles*), pelindung wajah (*face shield*), dan gaun medis (*gown*).
- d. Plastik bekas berkas rekam medis isolasi dibuang ke tempat sampah infeksius.

5. Penggunaan Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan suatu sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data sosial, data medis pasien, dan sistem pendukung keputusan klinis sehingga dapat membantu manajemen pelayanan kesehatan dengan lebih baik (Waithera, et al., 2017). Secara tidak langsung, RME dapat meminimalisasi

kontak antar tenaga kesehatan dengan tenaga kesehatan lain dan antar tenaga kesehatan dengan berkas rekam medis kertas. Selain itu proses disinfeksi komputer dan peralatan lain yang digunakan untuk mengoperasikan RME lebih mudah dibanding dengan proses disinfeksi dan isolasi berkas rekam medis kertas.

Dengan fitur yang dimiliki RME proses pelayanan pasien terduga atau konfirmasi COVID-19 relatif lebih cepat diketahui. Hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan radiologi, maupun pemeriksaan lainnya dapat langsung terekam di RME pasien yang terintegrasi dengan sistem informasi laboratorium, sistem informasi radiologi, atau sistem informasi lain di rumah sakit. Data yang terekam tersebut juga dapat langsung diolah sebagai data surveilans. Dalam konteks yang lebih luas, rekam kesehatan elektronik merupakan komponen penting untuk mendukung pengelolaan pandemi COVID-19 karena memiliki banyak data penting yang membantu respons pandemi dan mempercepat proses penerimaan hasil pemeriksaan pasien seperti hasil screening, hasil laboratorium, dan pemeriksaan lain terkait pemeriksaan COVID-19 (Reeves et al., 2020; Madhavan et al., 2021).

Selain RME, fasilitas pelayanan kesehatan juga dapat mengembangkan inovasi pelayanan berbasis teknologi informasi sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19. Inovasi pelayanan tersebut dapat berupa penggunaan *telemedicine*. Pelayanan *telemedicine* merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendiagnosis,

mengobati, mencegah, dan mengevaluasi kondisi kesehatan pasien sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. *Telemedicine* dapat berupa teleradiologi, teleEKG, teleUSG, telekonsultasi klinis, maupun pelayanan konsultasi lain (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Penggunaan *telemedicine* pada situasi epidemi SARS, Ebola, dan MERS berpotensi meningkatkan investigasi epidemiologi, pengendalian penyakit, dan manajemen kasus klinis (Ohannessian, 2015).

Selain itu, dari segi manajemen pelayanan pasien *telemedicine* mampu memperluas jangkauan pelayanan kesehatan sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan tidak terbatas pada ruang lagi. *Telemedicine* juga bermanfaat untuk keamanan pasien dan tenaga medis dari paparan COVID-19 karena mengurangi tatap muka langsung. *Telehealth* memiliki banyak manfaat selama pandemi dengan memperluas akses perawatan, mengurangi paparan penyakit bagi staf dan pasien, dan mengurangi penggunaan APD (Koonin et al., 2020).

Penggunaan APD

Penggunaan APD merupakan cara melindungi pekerja dengan menggunakan APD yang sesuai dengan risiko pekerjaan. Pekerjaan yang dilakukan oleh PMIK dan berisiko terpapar COVID-19 meliputi pelayanan di TPP dan pengolahan berkas rekam medis. Selain itu PMIK juga melakukan interaksi dengan tenaga medis lain yang melayani pasien. APD yang digunakan akan berbeda tergantung dari besarnya risiko pekerjaan, tempat layanan kesehatan, profesi, dan aktivitas petugas (WHO, 2020d).

1. APD pada saat pelayanan di TPP

Prosedur perlindungan dan APD yang digunakan untuk petugas TPP minimal menggunakan masker bedah dan menjaga jarak minimal 1 meter (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Masker bedah direkomendasikan WHO digunakan jika melakukan kontak dengan pasien baik yang negatif maupun positif COVID-19, sedangkan CDC menyarankan lebih baik menggunakan masker N95 dan masker bedah dapat digunakan sebagai alternatif. WHO menyebutkan masker N95 hanya digunakan jika petugas kesehatan melakukan prosedur yang menghasilkan aerosol seperti intubasi trakea, resusitasi jantung paru, pemeriksaan gigi, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, dan pengambilan swab (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Hingga saat ini WHO dan CDC belum mengeluarkan rekomendasi penggunaan APD secara *coverall* untuk petugas admisi atau TPP. Namun jika fasilitas pelayanan kesehatan mampu menyediakan APD tambahan seperti pelindung mata (*goggles*), pelindung wajah (*face shield*), sarung tangan bedah (*handscoon*), gaun medis (*gown*), penutup kepala (*head cap*), dan sepatu pelindung, maka hal tersebut diperbolehkan sebagai upaya perlindungan tambahan untuk petugas TPP.

Selain itu, Petugas TPP juga dapat terpapar melalui benda milik pasien seperti KIB dan KTP yang terkontaminasi virus SARS-COV-2. Untuk mencegah paparan dari benda yang terkontaminasi dapat digunakan sarung tangan bedah (*handscoon*). Penggunaan masker medis, gaun, sarung tangan, pelindung mata direkomendasikan untuk seluruh petugas kesehatan yang melayani pasien *suspect*,

probable, atau konfirmasi COVID-19 (WHO, 2020c).

2. APD pada Saat Pengolahan Berkas Rekam Medis di UKRM

Setelah proses isolasi selama 5 hari selesai, proses selanjutnya yang harus dilakukan adalah proses pengolahan berkas rekam medis. Proses pengolahan berkas rekam medis meliputi assembling, analisis, pengodean, atau kegiatan lain sesuai kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada proses ini, petugas PMIK melakukan kontak dengan berkas rekam medis pasien secara langsung sehingga masih ada risiko paparan dari berkas rekam medis yang terkontaminasi virus. Untuk meminimalisasi paparan, petugas pengolahan berkas rekam medis menggunakan APD minimal meliputi masker bedah dan sarung tangan bedah (*handscoon*). Selain itu dapat juga ditambahkan pelindung mata (*goggles*), pelindung wajah (*face shield*), dan apron pelindung pakaian sebagai APD tambahan.

APD merupakan salah satu upaya pencegahan penularan COVID-19 selama digunakan secara rasional. Penggunaan APD secara rasional dinilai berdasarkan risiko paparan dan dinamika transmisi. Penggunaan APD akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol teknik (WHO, 2020d).

KESIMPULAN

PMIK berpotensi terpapar COVID-19 karena pekerjaannya. Untuk meminimalisasi risiko paparan virus SARS-COV-2 tersebut maka perlu dilakukan upaya pengendalian dan pencegahan di UKRM melalui kontrol teknik dengan cara redesain ruang UKRM dan tata laksana disinfeksi peralatan di ruang UKRM; kontrol

administratif dengan cara pembuatan prosedur pelayanan di TPP, pembuatan prosedur pengisian dan pengembalian berkas rekam medis dari berbagai pelayanan, penggunaan rekam medis elektronik; dan penggunaan APD sesuai risiko pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhum, M., Alser, M., Ojuka, D. K., Badereddin, Y., Kamath, A., Parepalli, S. A., Brown, G., Iharchane, S., Gandino, S., Markovic-Obiago, Z., Scott, S., Manirambona, E., Machhada, A., Aggarwal, A., Benazaize, L., Ibrahim, M., Kim, D., ... Khundkar, R. 2020. Infection and Mortality of Healthcare Workers Worldwide From COVID-19: A Systematic Review. *BMJ Global Health*, 5(12).
- Byrns, G., & Fuller, T. P. 2011. The Risks and Benefits of Chemical Fumigation in the Health Care Environment. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 8(2), 104–112.
- CDC. 2021a. *Cases & Deaths among Healthcare Personnel*. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#health-care-personnel> diakses 6 Mei 2021
- CDC. 2021b. *How COVID-19 Spreads*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html> diakses 30 April 2021
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann, E. 2020. Persistence of Coronaviruses on Inanimate Surfaces and Their Inactivation with Biocidal Agents. *Journal of Hospital Infection*, 104(3), 246–251.

- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020a. *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2020b. *Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Menghadapi Wabah Covid-19*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Dashboard Situasi Covid-19*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19> diakses 30 Maret 2021
- Koonin, L. M., Hoots, B., Tsang, C. A., Leroy, Z., Farris, K., Jolly, B., Antall, P., McCabe, B., Zelis, C. B. R., Tong, I., & Harris, A. M. 2020. Trends in the Use of Telehealth During the Emergence of the COVID-19 Pandemic — United States, January–March 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(43), 1595–1599.
- Lantagne, D., Wolfe, M., Gallandat, K., & Opryszko, M. 2018. Determining the Efficacy, Safety, and Suitability of Disinfectants to Prevent Emerging Infectious Disease Transmission. *Water (Switzerland)*, 10(10), 1–8.
- Laporcovid19. 2021. *Pusara Digital Tenaga Kesehatan Indonesia*. <https://laporcovid19.org/> diakses 30 April 2021
- Madhavan, S., Bastarache, L., Brown, J. S., Butte, A. J., Dorr, D. A., Embi, P. J., Friedman, C. P., Johnson, K. B., Moore, J. H., Kohane, I. S., Payne, P. R. O., Tenenbaum, J. D., Weiner, M. G., Wilcox, A. B., & Ohno-Machado, L. 2021. Use of Electronic Health Records to Support a Public Health Response to the COVID-19 Pandemic in the United States: A Perspective from 15 Academic Medical Centers. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 28(2), 393–401.
- NIOSH. 2015. *Hierarchy of Controls*. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hierarchy/default.html> diakses 6 Mei 2021
- Noorimotlagh, Z., Jaafarzadeh, N., & Silva, S. 2020. A Systematic Review of Possible Airborne Transmission of the COVID-19 Virus (SARS-COV-2) in the Indoor Air Environment. *Environmental Research*, 193(January).
- Ohannessian, R. 2015. Telemedicine: Potential Applications in Epidemic Situations. *European Research in Telemedicine*, 4(3), 95–98.
- PORMIKI. 2020. *Surat Edaran No. HM.01.01/002/III/2020 Tentang Prosedur Kerja Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam Situasi Wabah Covid-19*.
- Reeves, J. J., Hollandsworth, H. M., Torriani, F. J., Taplitz, R., Abeles, S., Tai-Seale, M., Millen, M., Clay, B. J., & Longhurst, C. A. 2020. Rapid response to COVID-19: Health Informatics Support for Outbreak Management in An Academic Health System. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(6), 853–859.
- Tim Mitigasi PB IDI. 2020. *Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19*. Jakarta

- Waithera, L., Muhia, J., & Songole, R. 2017. Impact of Electronic Medical Records on Healthcare Delivery in Kisii Teaching and Referral Hospital. *Medical & Clinical Reviews*, 03(04).
- WHO. 2020a. *Cleaning and Disinfection of Environmental Surfaces in the context of COVID-19: Interim guidance*.
- WHO. 2020b. *Guidance COVID-19 Preparedness and Response*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-rcce-guidance-final-brand.pdf> diakses 6 Mei 2021
- WHO. 2020c. *Infection Prevention and Control during Health Care when COVID-19 is Suspected or Confirmed: Interim guidance*. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272420/retrieve> diakses 6 Mei 2021
- WHO. 2020d. *Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Considerations during Severe Shortages*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695> diakses 6 Mei 2021
- WHO. 2020e. *Transmission of SARS-CoV-2: Implications for Infection Prevention Precautions*. <https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations> diakses 6 Mei 2021
- WHO. 2020f. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> diakses 30 April 2021
- WHO. 2021. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/table> diakses 30 April 2021