



Praktik Penerapan Protokol Kesehatan pada Praktisi Rekam Medis di Masa Pandemi Covid-19

Kriswiharsi Kun Saptorini^{1✉}, Tiara Fani¹, Retno Astuti Setijaningsih¹

¹ Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan-Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Oktober 2021
Disetujui Oktober 2021
Dipublikasikan Oktober 2021

Keywords:

Health Protocol, Practices,
Medical Records
Practitioners

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v5i4.51007>

Abstrak

Risiko pajanan petugas rekam medis terhadap paparan Covid-19 dapat terjadi karena praktisi rekam medis melakukan pengelolaan dokumen rekam medis, termasuk pada pasien Covid-19. Berdasarkan penelitian, prevalensi Covid-19 pada praktisi rekam medis adalah 15,3%. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi praktik penerapan protokol kesehatan pada praktisi rekam medis. Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* terhadap 124 praktisi rekam medis di Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari-Juni 2021. Hasil penelitian menurut jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (65,3%), berusia 31 tahun (51,6%), pendidikan diploma (73,4%), bekerja di rumah sakit tipe C (58,9%), di bagian pendaftaran (33,9%), memiliki riwayat infeksi Covid-19 (15,3%) pada Desember 2020 (26,2%). Praktik terkait protokol kesehatan secara umum tergolong baik (83,1%), praktik terkait prosedur khusus di unit rekam medis tergolong baik (69,4%). Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan praktik penerapan protokol kesehatan secara umum (p value = 0,034). Oleh karena itu, disarankan fasilitas kesehatan perlu memperhatikan pengendalian infeksi, riwayat kontak staf dan kepatuhan penggunaan APD.

Abstract

The risk exposure of medical record practitioners to Covid-19 exposure occurs because the main task is to manage medical record documents. Based on research, the prevalence of Covid-19 in medical record practitioners is 15,3%. This research objectives to identify health protocols implementation practices among medical record practitioners. This is a cross-sectional study that observed 124 medical record practitioners in Central Java Province in January-June 2021. Most of them are female (65,3%), 31 years old (51,6%), diploma education (73,4%), work in type C hospital (58,9%), in the registration section (33,9%), have a history of Covid-19 infections (15,3%) in December 2020 (26,2%). Practices related to health protocols are generally classified as good (83,1%), practices related to special procedures in the medical record unit are classified as good (69,4%). There is an association between gender and the practice of implementing health protocols in general (p value = 0,034). Therefore, suggestion for health facilities need to pay attention to infection control, contact history, and compliance with the use of PPE.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Universitas Dian Nuswantoro,
Jl. Nakula I no. 5-11 Semarang
E-mail: kriswiharsi@dsn.dinus.ac.id

PENDAHULUAN

Menurut sejarah pandemi yang dikemukakan Piret (2021), kejadian pandemi penyakit telah terjadi beberapa kali di dunia, seperti wabah pes, kolera, flu, coronavirus sindrom pernafasan akut (SARS-CoV) dan sindrom pemapasan coronavirus Timur Tengah (MERS-CoV). Saat ini, dunia mengalami pandemi *Covid-19*. WHO mengumumkan *Covid-19* sebagai pandemi internasional pada 11 Maret 2020. Dalam penelitian yang dilakukan Gómez-Ochoa (2020), dari 97 studi, terdapat 70 studi yang melaporkan data mengenai prevalensi infeksi *Covid-19* pada tenaga kesehatan (total petugas kesehatan yang di screening 96.813), sebesar 38 studi menganalisis karakteristik klinis pekerja medis yang terinfeksi ($n = 32.144$) dan sebesar 13 studi mengevaluasi faktor risiko positif *Covid-19* pada petugas kesehatan.

Tenaga kesehatan berada di garis depan dalam penanganan *Covid-19*. Hal ini berarti memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular *Covid-19* karena keterpaparan dari pasien maupun rekan kerja, seperti yang dikemukakan Gómez-Ochoa (2020). Menurut Burdorf (2020), penanganan *Covid-19* pada tenaga kerja membutuhkan tantangan yang besar, apalagi tingkat penularannya yang cepat dan berkaitan dengan kontak langsung dengan penderita. Hal ini dijumpai pada fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kesehatan dan keselamatan kerja menjadi salah satu prioritas dalam penanggulangan pandemi *Covid-19*.

Saat ini, tenaga kesehatan adalah garda terdepan dalam penanganan *Covid-19*, sehingga risiko tertularnyapun menjadi lebih besar. Menurut Surya (2021) untuk mencegah penularan ke tenaga medis, pemerintah telah mengajukan tata cara penularan *COVID-19* di tempat kerja, termasuk menjaga semua ruangan, termasuk lantai, dinding, dan barang-barang di dalamnya dalam kondisi higienis. Untuk tenaga medis sendiri, mereka harus mematuhi prosedur untuk menjaga kebersihan diri dengan melakukan prosedur cuci tangan yang benar, menggunakan APD, membatasi kontak yang tidak perlu dengan pasien, mengatur jam kerja,

dan meningkatkan daya tahan tubuh masing-masing.

Menurut Guo (2020), keberadaan virus *Covid-19* di udara di fasilitas pelayanan kesehatan berarti tingginya risiko potensial infeksi *Covid-19*. Hal tersebut juga terkait unit kerja dimana tenaga kesehatan tersebut bekerja. Berdasarkan hasil analisis dari beberapa literatur yang dilakukan Surya (2021), penggunaan APD yang kurang konsisten dan tidak sesuai dengan risiko paparan akan meningkatkan risiko infeksi. Kebiasaan *hand hygiene* yang kurang juga meningkatkan risiko infeksi. Menurut hasil kurva KaplanMeier, durasi kerja dari tenaga kesehatan yang ≥ 15 jam akan berisiko lebih tinggi terkena infeksi. Risiko infeksi juga ada pada tenaga kesehatan yang melakukan prosedur yang berisiko menimbulkan airborne particles seperti resusitasi, serta faktor lingkungan seperti ruangan bertekanan negatif dan *traffic control bundling*.

Perekam medis mempunyai tugas utama mengelola dokumen rekam medis pasien. Dalam hal keterpaparan terhadap infeksi *Covid-19*, dapat terjadi pada saat melaksanakan pelayanan terhadap pasien *Covid-19* maupun pengelolaan dokumen rekam medis pasien *Covid-19*. Risiko ini menjadi lebih besar bila pengelolaannya masih berbasis kertas (*paper base*). Hal ini dijumpai di beberapa rumah sakit di Kota Semarang. Upaya perlindungan terhadap perekam medis sudah dilakukan dengan dikeluarkannya Surat Edaran bernomor HM.01.01/002/III/2020 tentang Prosedur Kerja Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Dalam situasi Wabah *Covid-19* oleh Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (PORMIKI). Namun kejadian penularan infeksi *Covid-19* pada perekam medis tidak dapat dihindari. Pekerjaan pengelolaan dokumen rekam medis memiliki peran yang juga penting karena terkait dengan mutu pelayanan kepada pasien dan dapat dimanfaatkan untuk berbagai bidang termasuk riset kesehatan khususnya pada saat terjadi pandemik.

Dalam penelitian Surya (2021) beberapa studi menyatakan bahwa faktor risiko pada

petugas kesehatan adalah penggunaan APD sebagai faktor pelindung, prosedur berisiko dan jam kerja, penggunaan APD yang tidak tepat, jam kerja yang panjang, dan prosedur tertentu yang berisiko tinggi menjadi faktor risiko infeksi, pengetahuan dan pelatihan petugas kesehatan faktor lingkungan, pengendalian infeksi rumah sakit, dan faktor organisasi.

Risiko infeksi dan kematian akibat *Covid-19* yang dihadapi petugas kesehatan jauh lebih tinggi. Umumnya petugas kesehatan mengalami demam, batuk, dan lemas. Menurut Shaukat (2020), selain gangguan kesehatan fisik, kondisi psikologi petugas kesehatan juga terpengaruh diantaranya tenaga kesehatan mengalami depresi, kecemasan (anxiety), insomnia, sangat tertekan selama pandemi Covid-19. Selain itu, menurut Shreffler (2020) juga terjadi burnout atau kelelahan yang dipicu stress. Menurut Burdorf (2020), tidak hanya stres kerja yang meningkat, fasilitas pelayanan kesehatan dimana mereka bekerja juga berada di bawah tekanan berat dan banyak yang berupaya memenuhi kebutuhan perawatan ketika jumlah pasien yang kritis meningkat secara serentak. Profesional tenaga kesehatan berada pada peningkatan risiko terpapar *Covid-19* yang tinggi karena adanya kontak dengan pasien *Covid-19*, sehingga menempatkan mereka pada risiko terinfeksi. Pada saat yang sama, mereka sendiri dapat menjadi sumber penularan penyakit kepada rekan kerja, pasien, teman, dan keluarga. Petugas kesehatan tidak bisa tinggal di rumah pada saat masalah kapasitas berada dalam keadaan darurat kesehatan.

Pelayanan rekam medis bukan hanya pendaftaran pasien, tetapi cakupannya lebih luas yaitu mulai dari kegiatan pendaftaran pasien sampai rekam medis diolah dan disimpan. (Siswati, 2018) Meskipun hanya berperan sebagai petugas administratif, perekam medis adalah sumber daya kesehatan yang juga diperlukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kesehatan dan keselamatan kerja selama melakukan tugas pekerjaannya juga harus diperhatikan agar hasil kerjanya optimal. Maka perlu diketahui praktik penerapan protokol kesehatan pada perekam

medis, sebagai hasil evaluasi dalam penerapan kesehatan dan keselamatan di tempat kerja.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Juni 2021. Populasi dan sampel penelitian adalah praktisi rekam medis yang bekerja di rumah sakit rujukan *Covid-19* di wilayah Jawa Tengah dengan kriteria inklusi : 1) masih aktif bekerja di bagian rekam medis, 2) bersedia mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi: bila pengisian kuesioner tidak lengkap. Penentuan sampel secara *convenience sampling*, yang besar sampel minimal adalah 124 responden. Besar sampel dihitung menurut pendekatan *cross sectional* $n = (Z \alpha^2 PQ) / d^2$ (Sastroasmoro, 2016).

Pengumpulan data dilakukan melalui 2 tahap. Pada tahap 1 pengumpulan data kuantitatif melalui kuesioner pertanyaan tertutup secara *online*. Kuesioner memuat pertanyaan untuk memperoleh data terkait data sosiodemografi responden, praktik penerapan protokol kesehatan selama pandemi *Covid-19*, ketersediaan APD, waktu kerja, dan beban tambahan selama pandemik *Covid-19*.

Tahap 2 pengumpulan data kualitatif melalui kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan praktisi rekam medis, kepala rekam medis beberapa RS wilayah Jawa Tengah dan pengurus PORMIKI DPC Kota Semarang. PORMIKI adalah organisasi profesi yang perekam medis dan informasi kesehatan di Indonesia. FGD bertujuan mengidentifikasi prosedur kerja, kebijakan, kendala dan upaya dalam pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja selama pandemi.

Variabel bebas meliputi umur, jenis kelamin, riwayat kejadian infeksi *Covid-19*, rekan kerja terinfeksi *Covid-19*. Variabel terikat adalah praktik penerapan protokol kesehatan secara umum dan praktik penerapan prosedur kerja khusus rekam medis sesuai surat edaran PORMIKI No. HM.01.01/002/III/2020 tentang prosedur kerja perekam medis dan informasi kesehatan dalam situasi wabah *Covid-*

19. Praktik penerapan protokol kesehatan secara umum dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu praktik kurang (0-18) dan praktik baik (19-24). Praktik penerapan prosedur kerja khusus rekam medis dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu praktik kurang (0-9) dan praktik baik (10-16).

Analisis statistik berdasarkan program IBM SPSS Statistic 22 dengan derajat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$) secara univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan mengetahui distribusi frekuensi variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik *Chi square* dan *Fisher Exact* bila tidak memenuhi syarat. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang dengan nomor : 040/KEPK/EC/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Covid-19 termasuk penyakit menular mulai dari penyakit pernapasan ringan hingga berat. *Covid-19* ditularkan dengan tiga cara utama. Pertama, transmisi kontak, ketika seseorang melakukan kontak langsung dengan orang yang terinfeksi atau menyentuh permukaan yang telah terkontaminasi. Kedua, melalui transmisi droplet dari tetesan pernapasan besar dan kecil yang mengandung virus, yang akan terjadi saat berada di dekat orang yang terinfeksi. Ketiga, melalui transmisi udara dari droplet dan partikel yang lebih kecil yang tersuspensi di udara. (The Lancet Respiratory Medicine, 2020)

Pengelolaan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan akan menghasilkan informasi kesehatan yang bermanfaat dalam manajemen rumah sakit. Kegiatan rekam medis dapat dilakukan pada unit di luar rekam medis (pendaftaran pasien) maupun unit di dalam rekam medis (assembling, koding, indeksing, analising/ reporting dan filing). Maka dalam melaksanakan tugasnya tersebut, perekam medis memiliki risiko keterpaparan terhadap infeksi *Covid-19*.

Tabel 1. menunjukkan karakteristik responden paling banyak berjenis kelamin

perempuan (65,3%), berumur ≤ 31 tahun (51,6%). Karakteristik penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Azmiardi (2021) tentang perilaku mencuci tangan selama pandemi *Covid-19* yang menunjukkan sebagian besar responden berusia kurang dari 34 tahun (55,7%), berjenis kelamin perempuan (71,5%) Menurut tingkat pendidikan, sebagian besar adalah diploma (73,4%) dan bekerja di RS tipe C (58,9%).

Unit rekam medis dan informasi kesehatan adalah unit atau departemen yang menyelenggarakan pekerjaan dan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Tugas dan fungsi unit kerja RMIK dikelompokkan dalam 3 pekerjaan, yaitu pekerjaan dasar, pekerjaan tingkat kedua, dan pekerjaan tingkat ketiga (Siswati, 2018). Menurut unit kerja, sebesar 33,9% bekerja di bagian pendaftaran pasien. Pendaftaran termasuk dalam pekerjaan dasar meliputi sistem-sistem rekam medis dan informasi kesehatan (Siswati, 2018). Hal ini menunjukkan terdapat kontak antara petugas dengan pasien/ keluarga pasien sehingga petugas memiliki risiko terpapar *Covid-19*. Dalam surat edaran PORMIKI dinyatakan bahwa bagi petugas pendaftaran perlu untuk diperhatikan hal yaitu : 1) pengisian formulir identitas pasien baru harap diisi oleh pasien atau keluarga pasien di meja khusus untuk pengisian formulir pasien baru. Atau lebih baik jika fasyankes sudah dapat memfasilitasi pendaftaran dengan menggunakan sistem online atau dapat disediakan komputer khusus untuk pasien atau keluarga pasien untuk mengisi identitas pasien baru, 2) jarak antara petugas pendaftaran dan pasien adalah minimal 1 meter. Akan lebih baik jika ruang pendaftaran pasien diberikan penutup ruangan dari kaca yang diberikan lubang kecil sebagai alat komunikasi bertatap muka dan lubang untuk penyerahan formulir yang dibutuhkan pada saat pendaftaran.

Menurut Shaukat (2020), faktor risiko paparan *Covid-19* pada tenaga kesehatan antara lain bekerja di departemen atau unit yang memiliki risiko infeksi tinggi (merawat pasien

Covid-19, atau bagian pendaftaran), kepatuhan petugas yang kurang optimal terhadap tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi (kurang memperhatikan kebersihan tangan, kebersihan tangan kurang optimal sebelum dan setelah kontak dengan pasien, penggunaan APD yang tidak tepat), kontak dekat dengan pasien (≥ 12 kali / hari), jam kontak harian yang panjang (≥ 15 jam), beban kerja yang tinggi, keterbatasan APD, kurangnya pelatihan atau sosialisasi tentang pencegahan dan pengendalian infeksi pada petugas kesehatan, dan kurangnya dukungan tempat kerja dan pejabat publik. Penelitian yang dilakukan Gómez-Ochoa (2020) menunjukkan bahwa kesadaran di kalangan petugas kesehatan tentang pentingnya menggunakan APD saat kontak dengan pasien cukup baik, namun, dalam beberapa penelitian, ditemukan bahwa penggunaan APD seringkali tidak konsisten dan tidak sesuai dengan eksposur risiko yang dihadapi. Delapan studi menganalisis skenario paparan langsung petugas kesehatan kepada individu atau kelompok pasien yang terinfeksi *Covid-19* tanpa mengetahui status infeksi mereka. Studi terdiri dari total 1126 petugas kesehatan yang diskriminasi setelah paparan di rumah sakit, menunjukkan sebesar 57,37% (n=646) kurangnya penggunaan APD pada pekerja yang terpapar. Tenaga kesehatan tanpa penggunaan APD yang tepat, sebesar 4,7% (n=28) dari individu yang terpapar memiliki RT-PCR positif atau hasil tes antibodi selama pelacakan kontak.

Sebesar 78,2% menyatakan bahwa rekan kerjanya terinfeksi *Covid-19*. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki praktik penerapan protokol kesehatan yang tergolong baik, baik protokol kesehatan secara umum (83,1%) maupun penerapan prosedur kerja khusus rekam medis (69,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Azmiardi (2021), yang menunjukkan mayoritas responden sudah menerapkan perilaku mencuci tangan yaitu sebanyak 199 responden (80,89%) dan hanya 47 responden (19,11%) yang belum menerapkan perilaku mencuci tangan.

Sebesar 81,5% responden menyatakan bahwa rumah sakit memberikan diklat

pencegahan dan penanggulangan infeksi *Covid-19* bagi Perekam Medis dan 87,1% menyatakan ketersediaan APD. Hal ini sejalan dengan penelitian Azmiardi (2021) yang menunjukkan sebesar 89,4% menyatakan responden mendapatkan sosialisasi tentang bahaya *Covid-19* dan sebesar 97,6% responden menyatakan menemukan sarana cuci tangan/ handsanitizer.

Ditinjau dari unit kerja responden, sebagian besar di bagian pendaftaran (33,9%). Menurut Surya (2021), unit yang memiliki risiko tinggi adalah departemen yang bertanggung jawab untuk prosedur intervensi atau operasi yang berhubungan dengan pernapasan, seperti unit penanganan paru, infeksi, ICU, dan operasi, sedangkan unit pelayanan umum adalah memiliki risiko infeksi yang rendah.

Sebesar 15,3% pernah didiagnosis terinfeksi *Covid-19* berdasarkan pemeriksaan PCR dan sebesar 78,2% memiliki rekan kerja yang juga pernah terinfeksi *Covid-19*. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai yang lebih tinggi dibanding penelitian Gómez-Ochoa (2020) yang menunjukkan petugas kesehatan yang di *screening* menggunakan RT-PCR dan antibodi, prevalensi infeksi *Covid-19* adalah 11%. Yang paling sering terkena adalah perawat (48%, 95%CI; 41%-56%), sedangkan sebagian besar tenaga kesehatan yang positif *Covid-19* bekerja di bangsal rawat inap/non-darurat selama skrining (43%, 95% CI; 28%-59%).

Proporsi kejadian infeksi penelitian ini cenderung lebih tinggi dibandingkan hasil studi terdahulu yang mengukur infeksi *Covid-19* pada tenaga kesehatan baik medis dan non-medis. Dalam studi literatur Chou (2020), proporsi *Covid-19* pada tenaga kesehatan berkisar antara 3,8% sampai dengan 5,1% dan 2,24% menurut hasil studi epidemiologi Wei (2020).

Dalam penelitian ini, variabel praktik di kelompokkan menjadi 2 yaitu praktik protokol kesehatan secara umum dan praktik protokol kesehatan di Unit Rekam Medis. Pembagian ini didasari pertimbangan bahwa bagian Unit Rekam Medis memiliki tata cara tersendiri dalam pengelolaan dokumen rekam medis khusus *Covid-19*. Beberapa prosedur tersebut, diantaranya sebesar 83,1% menyatakan selalu

Tabel 1. Analisis univariat

Variabel	f	%
Jenis kelamin		
Laki-Laki	43	34,7
Perempuan	81	65,3
Umur (Mean : 31 tahun, Min: 20 tahun, Max: 57 tahun)		
Usia \leq 31 tahun	64	51,6
Usia $>$ 31 tahun	60	48,4
Pendidikan		
SMA	27	21,8
Diploma	91	73,4
Sarjana	6	4,8
Tipe Rumah Sakit		
Tipe D	8	6,5
Tipe C	73	58,9
Tipe B	31	25,0
Tipe A	12	9,7
Unit kerja		
Assembling	8	6,5
Koding/ indeksing/ casemix	32	25,8
Analising reporting	12	9,7
Filing	25	20,2
Pendaftaran	42	33,9
Kepala Instalasi Rekam Medis	5	4,0
Riwayat kejadian infeksi <i>Covid-19</i>		
Ya	19	15,3
Tidak	105	84,7
Rekan Kerja terinfeksi <i>Covid-19</i>		
Ya	97	78,2
Tidak	27	21,8
Praktik penerapan protokol kesehatan secara umum Mean: 20,68; Me: 21,00; Min: 21,00; Max: 24,00		
Praktik Kurang (0-18)	21	16,9
Praktik Baik (19-24)	103	83,1
Praktik penerapan prosedur kerja khusus rekam medis Mean: 11,73; Me: 13,00; Min: 3,00; Max: 16,00		
Praktik Kurang (0-9)	38	30,6
Praktik Baik (10-16)	86	69,4

\bahwa selama pasien masih dirawat di ruang isolasi, rekam medis pasien *Covid-19* tidak diperkenankan dibawa ke ruang perawatan pasien *Covid-19*, hanya berada di ruang *nurse station* saja, sebesar 66.9% menyatakan selalu untuk menangani dokumen pasien *Covid-19* terdapat tempat khusus untuk menyimpan dokumen, sebesar 52.4% menyatakan selalu bahwa dokumen pasien *Covid-19* didepositkan dulu di dalam kontainer khusus minimal selama 4 hari, sebesar 54,8% menyatakan selalu bahwa sebelum menangani dokumen pasien *Covid-19*, *folder* rekam medis di lap dengan alkohol *swab*/semprot cairan disinfektan dengan jarak tertentu agar kertas tidak rusak.

Penelitian yang dilakukan oleh Corpet (2021) menunjukkan bahwa *Covid-19* dinonaktifkan lebih cepat di atas kertas daripada di plastik, tiga jam setelah diletakkan di atas kertas, tidak ada virus yang dapat dideteksi. Klasifikasi bahan mulai stabilitas panjang ke pendek pada permukaan bahan berturut-turut adalah sebagai berikut polipropilen (masker), plastik, kaca, baja tahan karat, kulit, karton, uang kertas, kapas, kayu, kertas, tisu, tembaga. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kekeringan menonaktifkan *Covid-19* di atas kertas dan padatan berpori berbasis selulosa lainnya. Sebaliknya, tetesan air yang bertahan selama sehari-hari di plastik dan permukaan

Tabel 2. Analisis bivariat praktik protokol kesehatan secara umum

Variabel		Praktik protokol kesehatan umum		P Value
		Kurang	Baik	
		f (%)	f (%)	
Jenis kelamin	Laki-Laki	12 (27,9)	31 (72,1)	0,034*
	Perempuan	9 (11,1)	72 (88,9)	
Umur	Usia ≤ 31 tahun	12 (18,8)	(81,3)	0,751
	Usia > 31 tahun	9 (15,0)	51 (85,0)	
Riwayat kejadian infeksi Covid-19	Ya	6 (31,6)	13 (68,4)	0,092
	Tidak	15 (14,3)	90 (85,7)	
Rekan Kerja terinfeksi Covid-19	Ya	16 (16,5)	81 (83,5)	0,777
	Tidak	5 (18,5)	22 (81,5)	

lainnya tahan air akan melindungi virus untuk bertahan lebih lama. Oleh karena itu didalam prosedur khusus rekam medis, dokumen rekam medis pasien dimasukkan ke dalam *box container* atau *box* lainnya dan ditutup rapat didiamkan minimal selama 4 hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasan (2020) pada pelayanan laboratorium membuktikan permukaan benda mati (formulir, ganggang pintu, dll) yang sering disentuh dalam rangkaian perawatan kesehatan pasien (terutama pasien Covid-19) dapat menjadi sumber potensial penyebaran virus. Penelitian telah mendokumentasikan keberadaan Covid-19 pada kertas yang dapat hidup kurang lebih hingga 1-5 hari. Ahli patologi dan personel laboratorium setiap harinya menangani dokumen pasien yang berasal dari berbagai departemen di rumah sakit. Masalah utama dengan pekerjaan berbasis kertas adalah bahwa virus dapat bertahan selama >24 jam pada suhu kamar. Sulit untuk mensterilkan setiap lembar kertas tanpa mengorbankan isinya. Formulir laboratorium adalah salah satu formulir yang selanjutnya dikelola oleh perekam medis untuk di analisis dan disimpan.

Menurut Hasan (2020), potensi penularan Covid-19 pada resepsionis laboratorium dijumpai pada saat menyentuh formulir permintaan sebesar rata-rata 2,7 menit/hari, sedangkan pada teknisi laboratorium sebesar 5,5 menit/hari dan ahli patologi sebesar 54,6 menit / hari. ICU dan ER merupakan departemen berisiko tinggi dan sekitar 21% formulir kertas berasal dari unit ini, sedangkan 79% berasal dari departemen berisiko sedang.

Penegakan diagnosis Covid-19 dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium oleh ahli patologi yang mencapai lebih dari 80% formulir kertas dalam waktu 24 jam (rata-rata 5 jam, 42 menit). Hal ini meningkatkan kemungkinan paparan Covid-19. Oleh karena itu disarankan penggunaan formulir elektronik. Jika formulir kertas tidak dapat dihindari, maka disarankan untuk mencari cara untuk mensterilkannya di samping penerapan tindakan pencegahan yang ketat dan jelas untuk memastikan keselamatan staf.

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas (umur, jenis kelamin, riwayat kejadian infeksi Covid-19, rekan kerja terinfeksi Covid-19) dengan variabel terikat (praktik penerapan protokol kesehatan secara umum, praktik penerapan prosedur kerja khusus rekam medis). Berdasarkan hasil uji bivariat pada tabel 2, variabel yang secara signifikan berhubungan dengan praktik penerapan protokol kesehatan secara umum adalah jenis kelamin (p value = 0,034). Persentase praktik penerapan protokol kesehatan secara umum yang tergolong kurang pada responden laki-laki (27,9%) lebih banyak daripada responden perempuan (11,1%).

Sedangkan variabel bebas yang lain yaitu umur, riwayat kejadian infeksi Covid-19, rekan kerja terinfeksi Covid-19 tidak berhubungan dengan praktik penerapan protokol kesehatan secara umum. Persentase praktik penerapan protokol kesehatan secara umum yang tergolong kurang pada responden usia ≤ 31 tahun (18,8%) sedikit lebih banyak daripada responden usia > 31 tahun (15,0%). Persentase praktik penerapan

Tabel 3. Analisis bivariat praktik protokol kesehatan khusus di URM

Variabel		Praktik protokol kesehatan khusus rekam medis		P Value
		Kurang	Baik	
		f (%)	f (%)	
Jenis kelamin	Laki-Laki	15 (34,9)	28 (65,1)	0,588
	Perempuan	23 (28,4)	58 (71,6)	
Umur	Usia ≤ 31 tahun	21 (32,8)	43 (67,2)	0,730
	Usia > 31 tahun	17 (28,3)	43 (71,7)	
Riwayat kejadian infeksi Covid-19	Ya	7 (36,8)	12 (63,2)	0,714
	Tidak	31 (29,5)	74 (70,5)	
Rekan kerja terinfeksi Covid-19	Ya	30 (30,9)	67 (69,1)	1,000
	Tidak	8 (29,6)	19 (70,4)	

protokol kesehatan secara umum yang tergolong kurang pada responden yang memiliki riwayat kejadian infeksi Covid-19 (31,6%) lebih banyak daripada responden yang tidak memiliki riwayat kejadian infeksi Covid-19 (14,3%). Persentase praktik penerapan protokol kesehatan secara umum yang tergolong kurang pada responden yang tidak memiliki rekan kerja terinfeksi Covid-19 (18,5%) sedikit lebih banyak daripada responden yang memiliki rekan kerja terinfeksi Covid-19 (16,5%).

Melalui surat edaran PORMIKI No. HM.01.01/002/III/2020, untuk meningkatkan kewaspadaan dan mengupayakan perlindungan kepada seluruh Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) Indonesia dari kontaminasi atau paparan virus Covid-19, PORMIKI menetapkan prosedur kerja yang memuat prosedur perlindungan Alat Pelindung Diri (APD) dan prosedur terhadap pemeliharaan berkas rekam medis. (PORMIKI, 2020) Uji bivariat menunjukkan tidak ada faktor yang secara signifikan berhubungan dengan praktik protokol kesehatan khusus di URM.

Persentase praktik penerapan protokol kesehatan khusus di URM yang tergolong kurang pada responden laki-laki (34,9%) lebih banyak daripada responden perempuan (28,4%). Persentase praktik penerapan protokol kesehatan khusus di URM yang tergolong kurang pada responden usia ≤ 31 tahun (32,8%) sedikit lebih banyak daripada responden usia > 31 tahun (28,3%). Persentase praktik penerapan protokol kesehatan khusus di URM yang tergolong kurang pada responden yang memiliki riwayat kejadian infeksi Covid-19 (36,8%) lebih

banyak daripada responden yang tidak memiliki riwayat kejadian infeksi Covid-19 (29,5%). Persentase praktik penerapan protokol kesehatan khusus di URM yang tergolong kurang pada responden yang memiliki rekan kerja terinfeksi Covid-19 (30,9%) sedikit lebih banyak daripada responden yang tidak memiliki rekan kerja terinfeksi Covid-19 (29,6%).

Penelitian yang dilakukan Adelina (2021) di RS Kanker Dharmais menunjukkan pada bulan Desember 2020, IR tertinggi adalah 5,8% dan paparan pasien yang terinfeksi pada tenaga kesehatan terjadi karena kesalahan teknik melepas APD, dan kelebihan beban kerja. Selain itu, pada non-petugas kesehatan, faktor risiko terinfeksi Covid-19 selama makan bersama dan rendahnya kebersihan pribadi.

Menurut Azizah (2019) pengawasan prosedur kerja dilakukan dalam beberapa tahap antara lain sebelum melakukan pergantian shift dengan cara memberikan pengarahan sebelum proses kerja, pengawasan pada saat memberikan pelayanan kepada pasien, pengawasan kinerja berdasarkan SOP dan juga pengawasan terhadap posisi pada saat bekerja. Untuk itu, standar minimal ketentuan SE No. HM 01.01./002/III/2020 dari PORMIKI dapat dituangkan dalam bentuk standar. Menurut Utami (2020), dalam proses penyusunan SOP dibutuhkan keterlibatan pekerja. Peran pekerja ditunjukkan dengan cara memberikan masukan misalnya terkait potensi bahaya yang mungkin timbul dalam melaksanakan tugas serta dibutuhkan tim pengawas khusus penerapan SOP dan pemberian motivasi pekerja berupa pemberian sanksi bila SOP tidak dipatuhi dan

penghargaan bila SOP dipatuhi.

Adapun kebijakan dan standar operasional prosedur (SOP) pendaftaran pasien untuk pencegahan penularan kasus *Covid-19* dan pelayanan dokumen rekam medis pasien kasus *Covid-19* belum ditetapkan sebagai regulasi di setiap rumah sakit. Dengan demikian, selain rumah sakit harus menetapkan kebijakan dan standar pelayanan rekam medis pasien *Covid-19*, juga harus ada kebijakan pemakaian APD selama pelayanan rekam medis pada jam kerja. Tentunya juga persiapan sumber daya lain yang mendukung, seperti pemakaian pengeras suara di tempat pendaftaran pasien dan baju *hazmat* untuk PMIK di TPPGD. Hal ini untuk melindungi PMIK dari paparan *Covid-19*.

Masih adanya penyelenggaraan formulir kertas di tempat pendaftaran. Selanjutnya, dokumen rekam medis ada yang belum dimasukkan plastik (warna kuning) untuk memudahkan desinfeksi. Padahal kertas bisa menjadi media penularan *Covid-19*. Dokumen rekam medis pasien *Covid-19* yang pulang rawat inap juga tidak dimasukkan dalam kotak tertutup rapat dulu selama beberapa hari. Padahal hal ini termasuk standar minimal yang ditetapkan oleh DPP PORMIKI pada tahun 2020. (PORMIKI, 2020)

Pasien penyintas *Covid-19* yang datang berobat sebelum 4 (empat) - 6 (enam) hari, sepulang rawat inap akan dibuatkan folder rekam medis, bisa dengan nomor rekam medis yang sama. Atau bahkan ada yang dibuatkan folder rekam medis dengan nomor rekam medis yang baru. Dengan demikian, kesinambungan informasi medis tidak tercapai. Padahal tujuan mengidentifikasi folder rekam medis lama adalah untuk menjamin keselamatan pengobatan pasien selanjutnya dengan dasar dokumen rekam medis yang lengkap, Jadi, menekan potensi risiko terjadinya malpraktik oleh tenaga medis terhadap seorang pasien.

Risiko kontaminasi kertas catatan kesehatan dan paparan selanjutnya *Covid-19* tanpa adanya tumpahan cairan dari pasien merupakan risiko rendah. Namun, tetap harus berhati-hati untuk mengelola risiko ini. Proses lokal harus diterapkan untuk mengelola catatan

kesehatan ini dan langkah-langkah berikut dapat membantu mengurangi risiko kontaminasi silang yaitu kebersihan tangan sebelum/sesudah kontak dengan catatan (pasien dan petugas kesehatan), gunakan pena dan aksesoris yang bersih, bersihkan dan desinfeksi pena dan aksesoris setelah digunakan, jaga agar area meja tetap bersih dan rapi, pembersihan area kerja dan lokasi kerja secara berkala, masuk ke area administrasi dengan tangan bersih dan gunakan sarung tangan, pindah ke catatan elektronik jika memungkinkan, zona/pemodelan untuk mengurangi pencatatan langsung ke zona perawatan pasien, catatan kertas tidak perlu disimpan untuk periode apa pun sebelum pemindaian. Hal ini dapat meningkatkan risiko keterlambatan dalam dokumentasi dan komunikasi informasi pasien. Diakui bahwa beberapa catatan/formulir kertas mungkin memerlukan penanganan oleh pasien selama perjalanan mereka di rumah sakit. Risiko kontaminasi dapat dikurangi dengan meminta pasien untuk melakukan kebersihan tangan sebelum menyentuh catatan/formulir dan memasukkannya ke dalam kantong plastik setelah penanganan pasien. (Queensland Government, 2020)

Dalam penelitian Surya (2021) terdapat 3 hal untuk memperkuat perlindungan bagi tenaga kesehatan, yaitu faktor organisasi, faktor lingkungan, dan faktor individu. Faktor organisasi ditentukan oleh keselamatan kerja yang diwujudkan secara luas, termasuk budaya tempat kerja dan iklim keselamatan yang mengarah pada kebijakan dan prosedur khusus seperti adanya program pelatihan. Iklim keselamatan mengacu pada persepsi pekerja tentang keselamatan di tempat dimana mereka bekerja. Sementara itu, pelatihan mengarah pada program keselamatan kerja, dan pelatihan yang baik yang memungkinkan pekerja untuk mematuhi pekerjaan aturan keselamatan.

Dalam penelitian yang dilakukan di RS Kanker Dharmais yang dilakukan Adellina (2021), telah terjadi penurunan kasus pada bulan Oktober 2020. Hal ini terjadi setelah diterapkannya peraturan dalam menerapkan protokol kesehatan yang ketat dan membatasi

kapasitas hingga 50%. Kebijakan ini dilakukan sebagai bentuk upaya pengendalian dan pengurangan jumlah kasus. Namun, individu perlu memiliki kesadaran dalam menerapkan protokol kesehatan dan kebersihan sanitasi untuk mencegah penularan *Covid-19* dan melindungi orang lain.

PENUTUP

Penelitian menyimpulkan bahwa variabel yang secara signifikan berhubungan dengan praktik penerapan protokol kesehatan secara umum adalah jenis kelamin (p value = 0,034). Sedangkan variabel bebas yang lain yaitu umur, riwayat kejadian infeksi *Covid-19*, rekan kerja terinfeksi *Covid-19* tidak berhubungan dengan praktik penerapan protokol kesehatan secara umum. Uji bivariat menunjukkan tidak ada faktor yang secara signifikan berhubungan dengan praktik protokol kesehatan khusus di URM.

Saran dari penelitian ini adalah bahwa fasilitas pelayanan kesehatan sebaiknya lebih memperhatikan ketersediaan APD dan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi lainnya bagi petugas rekam medis. Penelitian selanjutnya sebaiknya mengkaji riwayat kontak staf yang positif *Covid-19* di tempat kerja atau di luar tempat kerja dan aktivitas staf tersebut di luar tempat kerja, kepatuhan penggunaan APD, dan waktu pelatihan PPI serta studi lebih lanjut untuk menentukan potensi risiko penularan *Covid-19* melalui kertas. Perekam medis perlu menghindari kontak langsung dengan pasien atau keluarga pasien, berkomunikasi dengan menjaga jarak, menghindari penggunaan alat kantor bergantian, tidak mengabaikan kebiasaan mencuci tangan di unit kerja maupun setelah meninggalkan pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

Adelina, M. and Dwijayanti, F. 2021. The Infection of COVID-19 among Health Care Workers in Dharmais Cancer Hospital. *Indonesian Journal of Cancer*, 15(1): 1-3. doi: 10.33371/ijoc.v15i1.823.

Azizah, N., Setiawan and Silaban, G. 2019. Hubungan Antara Pengawasan, Prosedur Kerja dan Kondisi Fisik dengan Terjadinya Kecelakaan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS Permata Bunda Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan (JUMANTIK)*, 4(1): 125-134.

Azmiardi, A., Haryanti, T. and April, D. 2021. Perilaku Mencuci Tangan Selama Pandemi COVID-19. *HIGEIA Journal Of Public Health*, 5 (1) : 2 4 5 - 2 5 8 .

Burdorf, A., Porru, F. and Rugulies, R. 2020. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: Consequences for occupational health. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 46(3): 229-230. doi: 10.5271/sjweh.3893.

Chou, R., Dana, T., Buckley, D. I., Selph, S., Fu, R. and Totten, A. M. 2020. Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers: A Living Rapid Review. *Annals of internal medicine*, 173(2): 120-136. doi: 10.7326/M20-1632.

Corpet, D. E. 2021. Why does SARS-CoV-2 survive longer on plastic than on paper ?. *Medical Hypotheses*, 146(January): 1-3.

Gómez-Ochoa, S. A., Franco, O. H., Rojas, L. Z., Raguindin, P. F., Roa-Díaz, Z. M., Wyssmann, B. M., Guevara, S. L. R., Echeverría, L. E., Glisic, M. and Muka, T. 2020. COVID-19 in Healthcare Workers: A Living Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *American Journal of Epidemiology*, 00(00): 1-15. doi: 10.1093/aje/kwaa191.

Guo, Z. D., Wang, Z. Y., Zhang, S. F., Li, X., Li, L., Li, C., Cui, Y., Fu, R. B., Dong, Y. Z., Chi, X. Y., Zhang, M. Y., Liu, K., Cao, C., Liu, B., Zhang, K., Gao, Y. W., Lu, B. and Chen, W. 2020. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7): 1586-1591. doi: 10.3201/eid2607.200885.

Hasan, A., Nafie, K. and Abbad, O. 2020. Histopathology laboratory paperwork as a potential risk of COVID-19 transmission among laboratory personnel. *Infection Prevention in Practice*, 2(4): 1-6. doi: 10.1016/j.infpip.2020.100081.

- Piret, J. and Boivin, G. 2021. Pandemics Throughout History. *Frontiers in Microbiology*, 11(January). doi: 10.3389/fmicb.2020.631736.
- PORMIKI. 2020. *Prosedur Kerja Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Dalam situasi Wabah Covid-19*. Jakarta: P O R M I K I .
- Queensland Government. 2020. *Interim Infection Prevention and Control Guidelines for The Management of COVID-19 in Healthcare Settings*. Queensland : Queensland Health.
- Sastroasmoro, S. 2016. *Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinis*. Edisi Ke 5. Jakarta: Sagung Seto.
- Shaukat, N., Ali, D. M. and Razzak, J. 2020. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1): 1 – 8 .
- Shreffler, J., Petrey, J. and Huecker, M. 2020. The impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: A scoping review. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5): 1059–1066. doi: 10.5811/westjem.2020.7.48684.
- Siswati. 2018. *Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja Rekam Medis*. Jakarta: PPSDM Kementerian Kesehatan RI.
- Surya, P. A., Mustikaningtyas, M. H., Zerlina, S. and Thirafi, T. 2021. Literature Review : Occupational Safety and Health Risk Factors of Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic (Kajian Pustaka : Keselamatan Kerja dan Faktor Risiko Kesehatan Tenaga Kesehatan pada Pandemi COVID-19). *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 10(April): 144–152. doi: 10.20473/ijosh.v10i1.2021.144-152.
- The Lancet Respiratory Medicine. 2020. COVID-19 transmission—up in the air. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(12): 1159. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30514-2.
- Utami, A. R. D. 2020. Terapan Standar Operasional Prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja. *HIGEIA Journal Of Public Health Research And Development*, 4(Special 1): 77–88.
- Wei, J. T., Liu, Z. D., Fan, Z. W., Zhao, L. and Cao, W. C. 2020. Epidemiology of and risk factors for COVID-19 infection among health care workers: A multi-centre comparative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19): 1–11. doi: 10.3390/ijerph17197149.