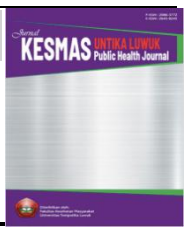
Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal
Volume 16, Nomor 1, Juni 2025
P-ISSN: 2086-3773, E-ISSN: 2620-8245
Website: https://journal.fkm-untika.ac.id/index.php/phj
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



Identifikasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja Petugas Rekam Medis Bagian Penyimpanan di UPTD Puksesmas 'X' Kab.Konawe

(Identification of Health and Safety Work for Medical Records Staff in the Storage Section at UPTD Puksesmas 'X' Kab.Konawe)

Arni Evayanti[1*], Sitti Umu Nasibah[1], Sariyanti[1], Andi Rini Indriani Saedah[1], Wa Ode Nur Aslin[1], Histina[1], Yuli Solihati[1], Sitti Marzuqoh Aidah Basri[1], Nurul Amaliah[1], Syawal Kamiluddin Saptaputra[1]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
*Koresponden Penulis: arnievayanti1@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan pelayanan di Puskesmas didukung oleh unit rekam medis yang menyimpan dokumen penting, seperti data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan jenis layanan lainnya yang telah diberikan. Namun, proses penyimpanan rekam medis berpotensi menimbulkan risiko yang dapat membahayakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) para petugas. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi aspek K3 yang dialami oleh petugas rekam medis di bagian penyimpanan UPTD Puskesmas 'X', Kabupaten Konawe. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif melalui observasi dan wawancara terhadap petugas rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat berbagai risiko yang dihadapi oleh petugas, termasuk bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial. Identifikasi bahaya mencakup risiko seperti tersayat kertas, terpapar penyakit infeksi, kelelahan mata, dan terjatuh saat mengambil berkas. Penelitian ini juga menemukan bahwa pelaksanaan K3 di Puskesmas belum optimal, dengan tidak adanya SOP khusus dan ketergantungan pada kesadaran individu. Disarankan untuk meningkatkan disiplin kerja dan kondisi lingkungan kerja guna meminimalkan risiko kecelakaan dan meningkatkan kesehatan kerja petugas. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk perbaikan sistem K3 di fasilitas kesehatan.

Kata kunci: Kesehatan dan keselamatan kerja, rekam medis, puskesmas

ABSTRACT

Providing services in the Puskesmas is supported by the medical records unit. Medical records are documents that contain patient identity data, examinations, treatments, actions, and other services that have been provided to the patient. The process of storing medical records carries risks that can threaten the Occupational Health and Safety (OHS) of the staff. This study aims to identify the health and safety (K3) of medical record officers in the storage section of UPTD Puskesmas 'X' Kab. Konawe. This research was conducted using a descriptive qualitative method through observation and interviews with medical record officers. The research results show that there are various risks faced by the staff, including physical, chemical, biological, ergonomic, and psychosocial hazards. Hazard identification includes risks such as paper cuts, exposure to infectious diseases, eye strain, and falls while retrieving files. This study also found that the implementation of OHS in community health centers is not yet optimal, with the absence of specific SOPs and reliance on individual awareness. Recommended to improve work discipline and working conditions to minimize the risk of accidents and enhance the health of the staff. This research is expected to serve as a reference for improving the OHS system in healthcare facilities.

DOI: https://doi.org/10.51888/phj.v16i1.288

***Keywords**: Occupational health and safety, medical records, community health center*

PENDAHULUAN

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan upaya yang bertujuan untuk menjamin keselamatan sekaligus meningkatkan kualitas kesehatan pekerja dengan cara mencegah kecelakaan dan penyakit akibat pekerjaan, mengendalikan bahaya di tempat kerja, serta melakukan promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi. Pelaksanaan K3 mencakup aspek tenaga kerja, metode kerja, peralatan kerja, proses kerja, dan lingkungan kerja. (Fitriana *et al.*, 2023).

Proses penyimpanan rekam medis membawa risiko yang dapat membahayakan K3 petugas. Contohnya adalah ketidaksesuaian penggunaan alat pelindung diri, seperti masker, *face shield*, baju pelindung medis, dan sarung tangan. Hal ini menyebabkan petugas lebih rentan terkena paparan bakteri dan virus, serta gangguan kesehatan seperti sesak napas akibat penghirupan debu berlebihan, dan pegal-pegal karena sering mengangkat rekam medis dalam jumlah banyak. Menurut Kepmenkes Nomor 432 Tahun 2007, K3 merupakan upaya untuk menjamin keamanan dan meningkatkan kesehatan pekerja melalui pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, serta pencegahan dan pemulihan. K3 bukan hanya penting, tetapi juga berperan dalam meningkatkan kinerja dan produktivitas pekerja. (Herra, 2021).

Penelitian terkait keselamatan dan kesehatan kerja menyatakan bahwa proses penyimpanan rekam medis memiliki berbagai risiko yang dapat membahayakan keselamatan serta kesehatan para petugas yang sedang menjalankan tugasnya. Di bagian filling RSUD Sleman Yogyakarta, ditemukan risiko seperti potensi terkena penyakit pernapasan akibat tidak menggunakan masker, risiko tersayat dokumen rekam medis karena tidak memakai sarung tangan, tertimpa dokumen rekam medis, atau terjepit oleh roll-o-pack. Berdasarkan temuan tersebut, jika petugas tidak berhati-hati saat bekerja di ruang filling, hal ini dapat membahayakan keselamatan mereka sendiri (Fitriana *et al.*, 2023).

Studi awal yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa pelaksanaan K3 di UPTD Puskesmas 'X' Kabupaten Konawe belum berjalan optimal. Hal ini terlihat dari ketiadaan SOP khusus mengenai K3 di ruang penyimpanan rekam medis. Pelaksanaan K3 oleh petugas hanya didasarkan pada kesadaran individu dan arahan dari pimpinan. Akibatnya, dalam proses penyimpanan rekam medis, petugas di UPTD Puskesmas 'X' mengalami berbagai kecelakaan kecil seperti tangan tergores dokumen rekam medis yang menyebabkan luka, kelelahan mata, terjatuh saat mengambil berkas, serta terpapar penyakit infeksi, yang sebagian besar terjadi karena tidak digunakan alat pelindung diri.

Data mengenai Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Kerja (KK) di kalangan petugas kesehatan maupun non-kesehatan di Indonesia masih belum terdokumentasi dengan baik. Jika dilihat dari angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di beberapa negara maju, terdapat perbedaan yang signifikan dalam pencatatan dan pengelolaan data tersebut (dari beberapa pengamatan) menunjukan kecenderungan peningkatan prevalensi. Sebagai faktor penyebab, sering terjadi karena kurangnya kesadaran pekerja dan kualitas serta keterampilan pekerja yang kurang memadai. Banyak pekerja yang meremehkan risiko kerja, sehingga tidak menggunakan alat-alat pengaman walaupun sudah tersedia (Kaban, Chandra and Tjuanda, 2024).

Mengingat pentingnya aspek K3 bagi petugas rekam medis khususnya di bagian penyimpanan, kelompok penulis tertarik melaksanakan sebuah penelitian mengenai "Identifikasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja Petugas Rekam Medis Bagian Penyimpanan di UPTD Puksesmas 'X' Kab.Konawe".

DOI: https://doi.org/10.51888/phj.v16i1.288

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam dan menyeluruh mengenai risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang dialami petugas rekam medis di UPTD Puskesmas 'X' Kabupaten Konawe. Fokus penelitian adalah unit penyimpanan rekam medis, area yang dianggap rawan terhadap berbagai risiko fisik, ergonomis, maupun lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan dan keselamatan petugas. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2024.

Sampel penelitian terdiri dari lima petugas rekam medis yang dipilih secara *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah petugas yang aktif bekerja di unit penyimpanan rekam medis dengan masa kerja minimal satu tahun serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi mencakup petugas yang tidak aktif bekerja pada saat penelitian atau menolak memberikan persetujuan untuk proses wawancara dan observasi. Para petugas ini memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja mereka dinilai dapat memberikan gambaran yang akurat terkait kondisi K3 di tempat tersebut.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam bersifat semi-terstruktur, di mana pertanyaan dibuat berdasarkan riset dan pengalaman lapangan agar bisa menggali secara rinci pandangan dan pengalaman para petugas. Selain itu, dilakukan juga observasi langsung menggunakan checklist yang sudah melalui proses validasi oleh ahli K3, untuk memantau kondisi fisik, kimia, biologis, ergonomis, dan psikososial di lingkungan kerja, mulai dari postur kerja, penggunaan alat pelindung diri, kebersihan, ventilasi, hingga interaksi dengan perangkat kerja.

Validitas data dijaga melalui triangulasi dengan menggabungkan hasil wawancara dan observasi, serta *member check* yang melibatkan responden dalam memverifikasi temuan sehingga data yang diperoleh benar-benar mencerminkan kondisi nyata agar akurasi dan konsistensi tetap terjaga. Analisis data menggunakan pendekatan tematik di mana transkrip wawancara dan hasil observasi dikode dan dikelompokkan ke dalam tema-tema utama terkait risiko K3 dan prosedur keselamatan kerja. Dengan cara ini, pola dan makna mendalam dari data bisa dipahami secara komprehensif dalam bentuk narasi deskriptif.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti di ruang rekam medis bagian penyimpanan UPTD Puskesmas 'X' Kab.Konawe didapatkan data bahwa terdapat beberapa bahaya yang dapat ditimbulkan dengan dilakukan indentifkasi, pembobotan masalah dan penilian risiko seperti berikut ini :

Table 1. Identifikasi Jenis Bahaya di UPTD Puskesmas 'X'

Kegiatan	Jenis Bahaya	Deskripsi Bahaya	Risiko
1. Mendaftarkan Pasien 2. Rekam Medis 3. Kasir	Fisik	1. Berkas rekam medis 2. Kabel jaringan dan listrik 3. Radiasi sinar computer 4. Lemari rekam medis	1. Tersayat kertas 2. Sengatan listrik 3. Kelelahan mata 4. Terjepit lemari rekam medis dan terjatuh pada saat mengambil rekam

DOI: https://doi.org/10.51888/phj.v16i1.288

			medis
	Kimia	1. Partikel debu yang terdapat di dalam ruang penyimpanan rekam medis 2. Bahan desinfektan yang digunakan untuk melakukan pembersihan area ruangan 3. Tinta dari perangkat printer	Gangguan pernafasan
	Biologi	Virus, bakteri, parasit, dan jamur yang berasal dari udara dan dari pasien.	Terpapar penyakit infeksi
	Ergonomi	1. Mengetik menggunakan komputer dalam waktu yang cukup lama 2. Postur tubuh yang janggal pada saat bekerja 3. Terlalu lama bekerja dalam posisi duduk 4. Keterbatasan ruang kerja 5. Penempatan peralatan kerja yang kurang ergonomis	Ganguan otot, tulang dan rangka
	Psikososial	1. Jumlah kunjungan pasien yang tinggi 2. Sering kontak dengan pasien 3. Kerja bergilir (*shift*) 4. Beban kerja berlebih	1. Kelelahan dan stress kerja 2. Ketidaknyamanan

Setelah dilakukan indentifkasi bahaya maka langkah selanjutnya adalah melakukan pembobotan masalah dan penilian risiko di ruang rekam medis bagian penyimpanan, seperti pada tabel berikut :

Tabel 2. Pembobotan Masalah dan Penilian Risiko

Identifikasi Masalah Unit Rekam Medik	Peluang	Konsekuensi	Tingkat Risiko
Tersayat kertas	Jarang	*Minor*	L (Risiko Rendah)
Tersengat listrik	Jarang Sekali	*Moderate*	L (Risiko Rendah)
Kelelahan mata	Sering	Tidak Signifikan	M (Risiko Sedang)
Terjepit lemari rekam medis dan terjatuh pada saat mengambil rekam medis	Jarang Sekali	*Minor*	L (Risiko Rendah)
Gangguan pernafasan	Jarang	*Minor*	L (Risiko Rendah)
Terpapar penyakit infeksi	Jarang	*Minor*	L (Risiko Rendah)
Ganguan otot, tulang dan rangka	Jarang	*Moderate*	M (Risiko Sedang)
Kelelahan dan stress kerja	Sering	Tidak Signifikan	M (Risiko Sedang)
Ketidaknyamanan	Sedang	Tidak Signifikan	L (Risiko Rendah)

DOI: https://doi.org/10.51888/phj.v16i1.288

Hasil identifikasi potensi bahaya menjadi dasar utama dalam menentukan penilaian risiko kecelakaan kerja yang paling berpengaruh terhadap kesehatan pekerja. Berdasarkan survei yang telah dilakukan, kegiatan penyimpanan rekam medis diketahui memiliki potensi bahaya dan gangguan kesehatan, sehingga membutuhkan intervensi segera. Proses analisis dan manajemen risiko dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar tabel ukuran probabilitas dan tingkat keparahan (*severity*) menurut AS/NZS 4360:2004, yaitu standar manajemen risiko yang dikembangkan di Australia dan Selandia Baru (Lendra *et al.*, 2023). Setelah dilakukan analisis berdasarkan tabel.2 didapatkan risiko dengan predikat tertinggi yaitu *moderate* (risiko sedang) berjumlah 3 potensi antara lain kelelahan mata, gangguan otot, tulang dan rangka serta kelelahan dan stress kerja. Sedangkan potensi bahaya lainnya termasuk dalam kategori *Low* (risiko rendah).

PEMBAHASAN

Hasil Identifikasi Bahaya

Identifikasi jenis bahaya berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan di bagian rekam medis bagian penyimpanan terdiri dari bahaya fisik, bahaya kimia, bahaya biologi, bahaya *ergonomic* dan bahaya psikososial. Bahaya fisik mencakup aktivitas yang mengancam keselamatan serta kondisi lingkungan yang dapat membahayakan pekerja tanpa perlu kontak langsung. Contohnya meliputi ketinggian, kebisingan, radiasi, dan tekanan. Bahaya fisik adalah jenis ancaman yang paling sering dijumpai di berbagai tempat kerja dan seringkali hadir dalam berbagai situasi, termasuk kondisi tidak aman yang berpotensi menyebabkan cedera, penyakit, hingga kematian. (Dannoun and Nouban, 2021). Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan didapatkan kategori bahaya fisik dengan tingkat risiko *moderate* (risiko sedang) yaitu potensi terjadi kelahan mata apabila bekerja terlalu lama di depan computer.

Bahaya kimia adalah zat non-biologis yang memiliki potensi membahayakan kesehatan dan kehidupan. Paparan terhadap bahan kimia tersebut dapat menimbulkan dampak kesehatan yang bersifat akut maupun jangka panjang. Zat kimia berbahaya ini dapat menyebabkan kerugian dan dampak negatif pada kesehatan serta kondisi fisik, seperti iritasi kulit, iritasi pada sistem pernapasan, kebutaan, korosi, hingga risiko ledakan. (Saremi, 2020). Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada kategori bahaya kimia didapatkan hasil tingkat risiko *low* (risiko rendah) yaitu terjadi gangguan pernapasan kategori jarang dengan konsekuensi minor, jika terpapar debu.

Bahaya biologis merupakan zat atau organisme hidup yang dapat menimbulkan ancaman kesehatan bagi manusia dan makhluk hidup lainnya. Contoh bahaya biologi meliputi virus, bakteri, serangga, hewan, jamur, darah dan cairan tubuh, tanaman beracun, kotoran, debu, serta hama yang bisa menyebabkan dampak negatif terhadap kesehatan. (Khan *et al.*, 2022). Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada kategori bahaya biologi didapatkan hasil tingkat risiko *low* (risiko rendah) yaitu terpapar penyakit infeksi yang peluangnya jarang dengan konsekuensi minor, apabila terpapar virus, bakteri, parasit dan jamur yang berasal dari udara dan pasien.

Bahaya ergonomis adalah kondisi fisik yang dapat menimbulkan risiko cedera. Faktor ergonomi yang tidak sesuai dalam lingkungan kerja dapat mengakibatkan cedera fisik, kelelahan, stres, dan masalah kesehatan lainnya bagi pekerja. Salah satu risiko ergonomi yang sering terjadi di tempat kerja adalah kurangnya istirahat dan waktu istirahat yang tidak mencukupi serta keluhan *muscolukeletal*, sehingga menyebabkan kelelahan dan gangguan kesehatan lainnya (Daratofic, 2024). Hasil observasi dan

DOI: https://doi.org/10.51888/phj.v16i1.288

wawancara yang dilakukan pada kategori bahaya *ergonomic* didapatkan hasil tingkat risiko *moderate* (risiko sedang) yaitu Ganguan otot, tulang dan rangka apabila terlalu lama bekerja dalam posisi duduk, keterbatsan ruang kerja dan sebagainya. Masalah ini memiliki peluang sering dengan konsekuensi tidak signifikan.

Bahaya psikososial merupakan elemen dalam perancangan atau pengelolaan pekerjaan yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stres akibat pekerjaan, yang berpotensi menimbulkan dampak negatif baik secara psikologis maupun fisik. Contoh bahaya psikososial meliputi pelecehan seksual, viktimisasi, stres, dan kekerasan di tempat kerja, yang semuanya dapat memberikan efek merugikan terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan karyawan (Potter *et al.*, 2019). Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan didapatkan hasil tingkat risiko *moderate* (risiko sedang) yaitu kelelahan dan stress kerja apabila jumlah kunjungan pasien yang tinggi dan beban kerja berlebih. Masalah ini memiliki peluang sering dengan konsekuensi tidak signifikan.

Risiko K3 terjadi pada petugas rekam medis karena beberapa faktor utama seperti keterbatasan fasilitas, kurangnya pelatihan khusus K3, dan absennya SOP yang mengatur secara jelas prosedur kerja aman. Misalnya, risiko terkena sengatan listrik berasal dari kabel jaringan yang tidak tertata rapi, risiko tersayat kertas sering dialami karena penanganan berkas manual, serta risiko kelelahan mata diakibatkan paparan berlebihan terhadap sinar komputer. Faktor ergonomi misalnya posisi duduk dan beban kerja yang tidak diperhatikan juga meningkatkan risiko gangguan muskuloskeletal (Fitriana *et al.*, 2023)

Implikasi dari risiko yang tidak dikelola dengan baik bisa menyebabkan cedera fisik, stres kerja, penurunan produktivitas, dan meningkatnya kemungkinan absensi petugas akibat gangguan kesehatan. Hal ini berkontribusi pada menurunnya kualitas layanan kesehatan di puskesmas, yang jelas berpengaruh langsung terhadap pasien sebagai penerima layanan. Selain itu, risiko psikososial juga muncul karena tekanan kerja yang tinggi tanpa adanya dukungan manajemen K3 yang memadai (Dannoun and Nouban, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herra (2021), pada Puskesmas Banjarejo Kota Madiun, yaitu terdapat kesamaan risiko yaitu bahaya fisik, ergonomi, dan kurangnya SOP yang spesifik. Namun, puskesmas Banjarejo telah mulai menerapkan peningkatan pelatihan dan SOP K3 secara bertahap sehingga tingkat risiko dapat diminimalkan meski belum sepenuhnya optimal. Hal ini menunjukkan progres yang bisa menjadi rujukan dan pembelajaran bagi puskesmas 'X' di Kabupaten Konawe untuk implementasi K3 yang lebih baik.

Rekomendasi utama dalam meningkatkan K3 di lingkungan Puskesmas antara lain menyusun dan mensosialisasikan SOP K3 yang spesifik bagian rekam medis dan bagian penyimpanan, dengan memuat prosedur kerja aman, penggunaan alat pelindung diri (APD), dan mitigasi risiko bahaya fisik dan ergonomis. Mengikuti pelatihan dan pembinaan rutin untuk petugas rekam medis terkait bahaya K3 dan penanganannya. Perbaikan fasilitas kerja, seperti pengaturan kabel yang aman, penggunaan meja dan kursi ergonomis, serta penerangan yang cukup untuk menghindari kelelahan mata. Pemantauan dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan K3, termasuk survei kesehatan pekerja dan inspeksi keselamatan kerja. Pengembangan budaya keselamatan kerja berbasis sistem, bukan hanya kesadaran individu, agar K3 menjadi bagian integral dari manajemen Puskesmas.

Tindakan Pengendalian/Kontrol Risiko

DOI: https://doi.org/10.51888/phj.v16i1.288

Ketersediaan fasilitas seperti ventilasi yang baik, peralatan kerja ergonomis, serta penggunaan sistem rekam medis elektronik menjadi elemen krusial untuk mengurangi risiko bahaya fisik, kimia, dan ergonomis yang dihadapi petugas rekam medis. Namun, implementasi fasilitas tersebut sering terkendala oleh keterbatasan anggaran, kurangnya kesadaran manajemen terhadap kebutuhan K3, serta kurangnya pelatihan dan pengawasan yang konsisten. Selain pengadaan fasilitas, tantangan implementasi juga muncul dari aspek budaya kerja dan kepatuhan petugas dalam menjalankan protokol K3. Beberapa petugas masih menunjukkan kepatuhan yang rendah terhadap pemakaian APD, terutama masker dan sarung tangan, disebabkan oleh faktor kenyamanan kerja dan kurangnya pemahaman akan risiko yang sebenarnya.

Hasil wawancara dengan petugas rekam medis menunjukkan bahwa sebagian besar memahami pentingnya penggunaan APD, terutama masker untuk mencegah inhalasi debu dan paparan bakteri. Namun, kepatuhan aktual masih belum maksimal karena beberapa alasan panas saat bekerja dan aktivitas yang dirasa menghambat oleh APD. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan strategi implementasi yang tidak hanya fokus pada penyediaan fasilitas fisik, tetapi juga pada aspek edukasi berkelanjutan, pengawasan ketat, dan penguatan kultur keselamatan kerja di lingkungan Puskesmas. Penskalaan pelatihan dan penegakan aturan penggunaan APD dapat meningkatkan kepatuhan dan pada akhirnya menurunkan risiko bahaya kesehatan bagi petugas.

Berdasarkan hasil pengelompokkan identifikasi jenis bahaya K3, ada beberapa tindakan pengendalian yang sebaiknya dilakukan antara lain; pertama adalah eliminasi yaitu: (1) Penghapusan fisik sumber bahaya, Contohnya; berkas rekam medik yang menumpuk atau tidak teratur dapat menyebabkan risiko jatuh atau kebakaran. Sebagai upaya eliminasi, bisa dilakukan dengan pengalihan ke sistem rekam medik elektronik yang dapat mengurangi jumlah kertas dan berkas fisik di ruang rekam medik. (2) Pengelolaan sirkulasi udara: Debu yang menumpuk dapat memicu gangguan pernapasan. Dengan meningkatkan sirkulasi udara atau menambahkan sistem ventilasi yang baik, risiko kesehatan dari debu dapat dihilangkan. (3) Pengaturan tata letak ruangan: Menyusun peralatan dan furnitur agar tidak mengganggu jalur evakuasi dan mencegah kecelakaan. Penghapusan furnitur yang tidak diperlukan juga bisa dilakukan sebagai bentuk eliminasi fisik.

Tindakan pengendalian yang kedua adalah Subtitusi yang terdiri dari: (1) Substitusi Berkas Fisik dengan Sistem Elektronik yaitu penggantian dokumen kertas dengan sistem rekam medik elektronik (RME): Mengurangi risiko bahaya dari berkas fisik yang menumpuk, seperti risiko kebakaran, cedera fisik akibat berkas yang terjatuh, atau gangguan kesehatan akibat debu. Dokumen elektronik juga lebih mudah diakses dan diatur, sehingga mengurangi risiko *human error* dalam pencarian berkas. (2) Penggantian Bahan atau Peralatan yang berpotensi berbahaya yaitu penggantian kertas dengan bahan yang lebih ramah lingkungan atau tahan api: Jika dokumen fisik masih diperlukan, dapat dipertimbangkan untuk menggunakan jenis kertas yang lebih ramah lingkungan, tahan api, atau tidak mudah terbakar. (2) Mengganti perangkat elektronik lama dengan yang lebih aman: Mesin fotokopi atau komputer lama yang berpotensi menyebabkan panas berlebihan bisa digantikan dengan perangkat baru yang lebih hemat energi dan memiliki sistem keamanan yang lebih baik (misalnya, dengan proteksi terhadap lonjakan arus listrik). (3) Substitusi bahan pembersih yaitu menggunakan bahan pembersih yang ramah lingkungan dan tidak beracun: Di ruang rekam medik, bahan kimia pembersih yang keras dapat digantikan dengan produk yang tidak mengandung bahan kimia berbahaya atau produk pembersih alami yang lebih aman bagi kesehatan.

DOI: https://doi.org/10.51888/phj.v16i1.288

Tindakan pengendalian yang ketiga adalah Rekayasa Teknik antara lain: (1) Pengaturan ventilasi dan sirkulasi udara yaitu memasang ventilasi yang baik. (2) Perbaikan Tata Letak Ruangan yaitu optimalisasi tata letak untuk meminimalkan risiko kecelakaan. (3) Pengendalian Suhu dan Kelembaban yaitu Instalasi sistem kontrol suhu dan kelembaban. (4) Ergonomis Peralatan Kerja yaitu meja dan kursi ergonomis. Tindakan pengendalian yang keempat adalah Rekayasa Administrasi antara lain: (1) Pengembangan dan Implementasi Prosedur Operasional Standar (SOP), (2) Jadwal Pembersihan dan Pemeliharaan Rutin, dan (3) Rotasi dan Pengurangan Beban Kerja.

Tindakan pengendalian yang kelima adalah Alat Pelindung Diri (APD) dengan menggunakan (1) Masker karena bahaya Debu dan Partikel Udara: Debu dari tumpukan dokumen atau dari pembersihan ruangan dapat mengganggu pernapasan dan menyebabkan alergi atau masalah pernapasan. Menggunakan masker (misalnya masker N95 atau masker bedah) dapat membantu mencegah inhalasi debu atau partikel kecil di udara yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pernapasan. (2) Sarung tangan yaitu Bahaya dari Kontaminasi atau Kotoran pada Dokumen: Dokumen yang disimpan lama bisa menjadi sarang debu atau kuman. Untuk melindungi tangan dari potensi iritasi kulit, infeksi, atau kontaminasi, pekerja dapat menggunakan sarung tangan sekali pakai (*lateks, nitril,* atau *vinil*) saat menangani dokumen lama atau saat membersihkan. (3) *Hand Sanitizer* atau *Desinfektan*. Dan (4) Pelindung Punggung (*Back Support*) Karena Bahaya Cedera Punggung Akibat Mengangkat Beban Berat: Bagi pekerja yang harus sering mengangkat dokumen fisik yang berat atau berkas-berkas yang ditumpuk tinggi, penggunaan sabuk pelindung punggung (*back support*) bisa membantu mengurangi risiko cedera pada otot punggung dan tulang belakang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan K3 di puskesmas sangat krusial untuk melindungi petugas rekam medis dari berbagai risiko fisik, biologis, dan ergonomis yang dapat menurunkan produktivitas dan kualitas layanan. Risiko ini muncul karena keterbatasan fasilitas, kurangnya pelatihan, dan belum adanya SOP yang spesifik. Pengendalian bahaya diambil berdasarkan hirarki pengendalian risiko, yang terdiri dari (1) eliminasi: Menghapus bahaya sepenuhnya jika memungkinkan, misalnya, menggantikan dokumen fisik dengan rekam medis elektronik (RME) untuk mengurangi risiko tumpukan berkas atau kebakaran. (2) Substitusi: Mengganti bahan atau prosedur yang berbahaya dengan yang lebih aman, seperti menggunakan bahan pembersih yang ramah lingkungan dan tidak berbahaya. (3) Rekayasa Teknik: Memodifikasi lingkungan fisik atau peralatan untuk mengurangi risiko, seperti memperbaiki ventilasi, menggunakan rak penyimpanan yang lebih aman, atau memasang sistem deteksi kebakaran. (4) Rekayasa Administrasi: Mengubah prosedur kerja atau kebijakan, seperti menetapkan SOP penanganan dokumen, pelatihan keselamatan kerja, dan rotasi pekerjaan untuk mencegah kelelahan. Dan (5) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD): Jika risiko masih ada, gunakan APD seperti masker, sarung tangan, atau pelindung punggung untuk melindungi pekerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada pihak Puskesmas atas dukungan dan kerjasamanya, khususnya kepada responden petugas petugas Rekam Medis dan teman-teman yang telah bekerja sama serta dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan masukkannya.

DOI: https://doi.org/10.51888/phj.v16i1.288

DAFTAR PUSTAKA

Dannoun, Y. and Nouban, F. (2021) 'Occupational health hazards and risk assessments in wastewater treatment plant', *International Journal of Advanced Engineering, Sciences and Applications*, 2(2), pp. 21–25. Available at: https://doi.org/10.47346/ijaesa.v2i2.83.

Daratofic, K.I. (2024) 'Risiko Ergonomi Pekerja Perspektif Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan', 8(1), pp. 61–79.

Fitriana, S.M. *et al.* (2023) 'Evaluasi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Bagian Filling Puskesmas Mlati Ii Sleman', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 26(1), pp. 20–25. Available at: https://doi.org/10.22146/jmpk.v26i1.7713.

Herra, L.K.D.S. (2021) 'Tinjauan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Petugas Rekam Medis Bagian Penyimpanan Di Uptd Puksesmas Banjarejo Kota Madiun', *STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun*, pp. 1–9.

Kaban, P.B., Chandra, I. and Tjuanda, Y. (2024) 'Kesehatan Deli Sumatera Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Bagi Petugas Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Medan Tuntungan Pada Masa Pandemi Tahun 2021 Kesehatan Deli Sumatera', 2(1), pp. 43–46.

Khan, A.H. *et al.* (2022) 'Impact, disease outbreak and the eco-hazards associated with pharmaceutical residues: a Critical review', *International Journal of Environmental Science and Technology*, 19(1), pp. 677–688. Available at: https://doi.org/10.1007/s13762-021-03158-9.

Lama *et al.* (2023) 'Buletin Kesehatan MAHASISWA', 02(September), pp. 4–9. Available at: https://journal.fkm-untika.ac.id/index.php/jpmeoj.

Lendra, L. *et al.* (2023) 'The Assessment of Occupational Safety and Health Risk Management on Construction Projects During the Covid-19 Pandemic', *International Journal of Disaster Management*, 6(1), pp. 1–18. Available at: https://doi.org/10.24815/ijdm.v6i1.30811.

Potter, R. *et al.* (2019) 'Analytical review of the Australian policy context for work-related psychological health and psychosocial risks', *Safety Science*, 111, pp. 37–48. Available at: https://doi.org/10.1016/j.ssci.2018.09.012.

Saremi, P. (2020) 'Environmental Pollution and ways to Reduce Contamination with use of Environmental Engineering Techniques in Metropolises of Developing Countries', *International Journal of Environment, Agriculture and Biotechnology*, 5(3), pp. 566–581. Available at: https://doi.org/10.22161/ijeab.53.9.

DOI: https://doi.org/10.51888/phj.v16i1.288