

**IDENTIFIKASI DAN PENGENDALIAN RISIKO K3
PADA AKTIVITAS PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI
PUSKESMAS PESANTREN 1 KOTA KEDIRI**

Maria Anita Yusiana¹, Syndia Puspitasari¹

¹STIKES RS.Baptis Kediri

*Corresponding author's e-mail:

maria.anita.yusiana-2024@fkp.unair.ac.id

ABSTRACT

The medical records unit is one of the backbones of health services, with most of its activities involving archiving, coding, data entry, and reporting. This medical records unit faces a series of occupational health and safety risks that need to be identified and managed proactively, especially those related to ergonomics, the environment, and physical safety. Occupational safety and health (OSH) is an important aspect of health service delivery in community health centers. Health workers are at high risk of occupational accidents and diseases, so it is necessary to implement a good OSH program. The Pesantren 1 Community Health Center in Kediri City, as a primary health care facility, needs to implement an optimal OSH program to protect health workers. This study aims to determine the implementation of the Occupational Safety and Health (OSH) program for health workers at the Pesantren 1 Community Health Center in Kediri City. This study uses a descriptive design with a cross-sectional approach. The research subjects are health workers at the Pesantren 1 Community Health Center in Kediri City. Data collection techniques were carried out through observation and interviews. The data were analyzed descriptively. The results of the study show that the implementation of the K3 program at the Pesantren 1 Community Health Center in Kediri City has been running quite well, including the use of Personal Protective Equipment (PPE), the availability of K3 infrastructure, and efforts to prevent occupational hazards. However, there are still several aspects that need to be improved, such as regular K3 socialization and recording of work accidents. The implementation of the OSH program for health workers at the Pesantren 1 Community Health Center in Kediri City has been carried out, but there is a need for improvement in monitoring, evaluation, and regular OSH training.

Keywords: K3, Health Workers, Community Health Centers, Occupational Safety

THIS ARTICLE AVAILABLE IN:

<https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/JEMARI>

E-ISSN: 3064-2353

CITATION:

Yusiana, M.A. & Puspitasari, S. (2025). Identifikasi dan Pengendalian Risiko K3 pada Aktivitas Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri. JEMARI: Journal of Health and Medical Record Indonesia, Vol. 2, No. 2, pp.70-74.

ARTICLE HISTORY

Received:

Jan 22, 2026

Revised:

Jan 22, 2026

Accepted:

Jan 23, 2026

ABSTRAK

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan aspek penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas. Tenaga kesehatan memiliki risiko tinggi terhadap kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, sehingga diperlukan pelaksanaan program K3 yang baik. Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama perlu menerapkan program K3 secara optimal guna melindungi tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Pesantren I Kota Kediri. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Subjek penelitian adalah tenaga kesehatan di Puskesmas Pesantren I Kota Kediri. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, dan wawancara. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program K3 di Puskesmas Pesantren I Kota Kediri telah berjalan cukup baik, meliputi penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), ketersediaan sarana prasarana K3, serta upaya pencegahan risiko kerja. Namun, masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, seperti sosialisasi K3 secara berkala dan pencatatan kejadian kecelakaan kerja. Pelaksanaan program K3 bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Pesantren I Kota Kediri telah dilaksanakan, namun perlu adanya peningkatan dalam monitoring, evaluasi, dan pelatihan K3 secara rutin.

Kata Kunci: K3, Tenaga Kesehatan, Puskesmas, Keselamatan Kerja

PENDAHULUAN

Unit kerja rekam medis merupakan salah satu tulang punggung layanan kesehatan, yang mayoritas kegiatannya melibatkan proses pengarsipan, coding, entri data, dan pelaporan. Unit rekam medis ini menghadapi serangkaian risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang perlu diidentifikasi dan dikelola secara proaktif, terutama yang berkaitan dengan ergonomi, lingkungan, dan keselamatan fisik. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk menjamin dan melindungi tenaga kerja agar terhindar dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas, tenaga kesehatan memiliki berbagai potensi risiko, seperti paparan bahan infeksius, penggunaan alat medis, bahan kimia, serta kelelahan kerja.

Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki kewajiban dalam menerapkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang baik diharapkan dapat menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman sehingga kualitas pelayanan kesehatan dapat meningkat.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan penelitian mengenai gambaran pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pesantren I Kota Kediri. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas tersebut. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung menggunakan checklist Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), wawancara dengan petugas, serta telaah dokumen terkait program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Analisis data

dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa Puskesmas Pesantren I Kota Kediri telah menerapkan beberapa komponen program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), antara lain penggunaan APD sesuai standar, pengelolaan limbah medis, serta ketersediaan alat pemadam api ringan (APAR). Berikut adalah resiko kerja di unit kerja rekam medis.

1. Duduk Terlalu Lama

Staf Rekam Medis seringkali duduk terlalu lama dalam durasi yang berkelanjutan untuk menyelesaikan tugas entri data dan coding medis. Kondisi statis ini secara signifikan meningkatkan risiko munculnya Musculoskeletal Disorders (MSDs), seperti nyeri kronis pada punggung bawah, kekakuan leher dan bahu, hingga gangguan sirkulasi darah. Jika diabaikan, kondisi ini dapat menurunkan produktivitas, meningkatkan angka ketidakhadiran, dan berujung pada cedera kerja yang memerlukan intervensi medis.

2. Membungkuk

Kebiasaan buruk seperti membungkuk untuk melihat monitor, membaca berkas di meja, atau mengakses keyboard tanpa penyesuaian yang tepat, berpotensi memicu masalah postur serius, bahkan hingga risiko skoliosis atau kelainan bentuk tulang belakang lainnya. Upaya mitigasi harus difokuskan pada penyediaan kursi dan meja kerja yang ergonomis serta pelatihan rutin mengenai postur kerja yang benar.

3. Resiko kesehatan mata sakit akibat dekat dengan komputer

Jarak pandang yang terlalu dekat atau durasi menatap layar yang panjang dapat menyebabkan mata sakit akibat terlalu dekat dengan komputer. Kondisi ini dikenal sebagai Computer Vision Syndrome (CVS), dengan gejala mulai dari mata kering, iritasi, penglihatan kabur sementara, hingga sakit kepala. Pengendalian risiko ini harus mencakup penerapan disiplin Aturan 20-20-20 dan memastikan pencahayaan ruangan yang memadai untuk mengurangi silau.

4. Tersandung atau Jatuh Akibat Lantai Licin

Di area alur kerja yang sering dilewati atau area dapur/minibar kecil, terdapat risiko tersandung atau jatuh akibat lantai licin dari tumpahan cairan atau kondisi lantai yang tidak rata. Insiden seperti ini dapat mengakibatkan cedera fisik mendadak seperti keseleo, patah tulang, atau gegar otak, yang memerlukan langkah pengendalian sederhana namun ketat, yaitu praktik housekeeping yang prima dan pemasangan tanda peringatan segera.

5. Kebakaran

Mengingat unit Rekam Medis menyimpan volume besar berkas fisik (kertas), risiko kebakaran memiliki potensi dampak kerugian yang ekstrem. Sumber api dapat berasal dari korsleting instalasi listrik yang usang atau overload, terutama dengan banyaknya perangkat elektronik yang digunakan. Pencegahan harus difokuskan pada pemeriksaan berkala instalasi listrik, penyediaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang terverifikasi, dan penetapan jalur evakuasi yang selalu bebas hambatan.

6. Paparan Debu dan Kontaminasi Biologis

Ruang penyimpanan berkas, terutama yang lama, rentan terhadap penumpukan paparan debu, jamur, dan tungau. Risiko ini dapat memicu reaksi alergi, iritasi saluran

pernapasan, dan memperburuk kondisi penderita asma atau ISPA. Pengendalian efektif meliputi pemastian sistem ventilasi yang baik, peningkatan frekuensi deep cleaning area arsip, dan kewajiban penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) berupa masker saat staf bekerja di area berdebu. Namun, pelaksanaan pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) belum dilakukan secara rutin dan pencatatan insiden kerja masih perlu ditingkatkan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di fasilitas kesehatan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

NO	SUMBER BAHAYA (HAZARD)	RISIKO (POTENSI KEJADIAN)	LIKELIHOOD (L)	SEVERITY (S)	RISK LEVEL (R)	UPAYA PENGENDALIAN YANG DIREKOMENDASIKAN
1.	Duduk Terlalu Lama	Nyeri punggung bawah, kekakuan otot	9	7	63	Menerapkan "istirahat mikro" (berdiri dan bergerak) setiap 30-60 menit.
2.	Membungkuk	Skoliosis	7	6	42	Menyediakan kursi yang dapat diatur ketinggiannya, Pelatihan tentang pentingnya postur tegak saat bekerja
3.	Mata terlalu dekat dengan layar komputer	Mata kering, iritasi mata, sakit kepala, penglihatan kabur, penurunan fokus.	10	3	30	Setiap 20 menit, alihkan pandangan ke objek sejauh 20 kaki (6 meter) selama 20 detik, Menjaga jarak mata ke layar sekitar 50-70 cm.
4.	Tersandung atau Jatuh Akibat Lantai Licin	Cedera fisik (keseleo/patah).	5	5	25	Pemasangan tanda peringatan di area basah/licin.
5.	Kebakaran	Kerusakan fatal pada aset (berkas dan peralatan), kerugian nyawa/cedera serius	2	10	20	Inspeksi rutin terhadap instalasi listrik dan kabel, Menyediakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang teruji dan mudah diakses, Memastikan jalur evakuasi bebas hambatan dan melakukan simulasi kebakaran rutin.
6.	Paparan Debu (di ruang <i>filling</i> atau penyimpanan berkas)	Gangguan pernapasan (Asma, ISPA), alergi, iritasi mata, dan hidung.	8	4	32	Memastikan ventilasi udara yang baik di ruang penyimpanan, Melakukan pembersihan berkala dan mendalam (<i>deep cleaning</i>) pada rak dan berkas, Wajib menggunakan masker saat membersihkan atau bekerja di area yang berdebu

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri telah berjalan cukup baik, namun masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki.

Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan sosialisasi dan pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) secara berkala serta memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja. Diharapkan Puskesmas Pesantren 1 dapat mengupayakan peningkatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dan Ergonomi:

- 1) Melengkapi dan memastikan kepatuhan terhadap protokol K₃ secara menyeluruh, termasuk pengadaan dan penggunaan papan peringatan licin (Wet Floor Sign) di area berisiko untuk mencegah kecelakaan kerja.
- 2) Melakukan penyesuaian ergonomi stasiun kerja (seperti tinggi meja dan kursi) bagi petugas PMIK untuk mengurangi risiko kelelahan dan Musculoskeletal Disorders (MSDs).
- 3) Mewajibkan penerapan disiplin aturan 20-20-20 dan istirahat mikro setiap 30-60 menit untuk mencegah risiko Computer Vision Syndrome (CVS) dan MSDs pada petugas yang lama bekerja di depan layar.
- 4) Memperkuat praktik housekeeping dan inspeksi rutin instalasi listrik serta ketersediaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) untuk mitigasi risiko kebakaran, terutama di ruang arsip.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhal, Mervet et al. (2001). *Health Information: Management of a Strategic Resource, 2 edition. Philadelphia:: W. b. Saunders Company .*
- Atamatayakul, Margret K. (2004). *Electronic Health Records. A Practical Guide or Profesional an Organizations., Chicago;: AHIMA.*
- Azwar, Azrul. (1995). *Pelayanan Dokter Keluarga. Jakarta:: Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.,.*
- Clark, Jean S. (2004) *Documentation for Acute Care., Chicago:: AHIMA*
- Depkes RI., (1982). *Pedoman Klasifikasi Jenis Pembedahan di Indonesia., Jakarta: Ditjen Yanmed.*
- Hatta, Gamaella., (2004). *Menjaga Kualitas Rekam Medis dalam Menunjang Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan., Jakarta*
- Hodgetts, RM and Cascio, DM. ((1993):). *Modern health care administration, Academic Press.,New York.*
- Homan, Cheryl V . . (n.d.) . *Functions of the Health Record.”.AHIMA.*
- Jurnal oh AHIMA.,. (2006). *The Value of Personal Health Record. A Joint Position Statement for Consumers of Health Care.*
- McCain, Mary Cole.,. (2002.). *Paper-Based Health Record. Health Information Management-Concepis., AHIMA.*
- Miquel Porta. ((2014)). *A Dictionary of Epidemiology.* NewwYork:: Oxford auaniversity Press
- Nutter, Jr.,F.W.((1999)). *Understanding the inter relationships between botanical, human, and veterinary epidemiology: the Ys and Rs of it all.* Ecosystem Health
- Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. (No. 135). Jabatan Fungsional Perkam Medis./Kep//Menpan/12/2002 tentang.
- WHO. (2002). *Medical Record Manual-A Guide for Developing Countries.* Suisse