BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit, pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit paling sedikit meliputi pelayanan medik, pelayanan intensif, pelayanan bedah, pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan, pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi, pelayanan darah, pelayanan gizi, pemulasaraan jenazah, serta pelayanan lainnya sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit. Penyelenggaraan pelayanan tersebut didukung oleh sumber daya manusia kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangannya. (Kemenkes RI, 2026).

Salah satu bagian yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah pengelolaan rekam medis dan salah satu kegiatan pokoknya adalah kegiatan filling atau penyimpanan berkas rekam medis (Kemenkes RI, 2022) Ruang filling merupakan unit kerja rekam medis yang berfungsi menyimpan dan menata berkas rekam medis agar mudah diambil kembali (retrieval) saat dibutuhkan, dengan keamanan fisik dokumen menjadi tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan Dalam menjalankan tugasnya.

Petugas filling menghadapi berbagai potensi bahaya, mulai dari risiko tersayat dokumen, tertimpa berkas, terjepit roll-o-pack, hingga gangguan pernapasan akibat tidak menggunakan alat pelindung diri serta kondisi lingkungan kerja yang kurang memadai seperti ruang sempit, pencahayaan rendah, dan kelembapan tinggi (Fitriana et al., 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kegiatan filling memerlukan perhatian khusus terhadap aspek keselamatan dan kesehatan kerja (K3), bukan sekadar pengelolaan dokumen secara administratif.

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan bagian penting dalam penyelenggaraan kegiatan di rumah sakit karena lingkungan rumah sakit

memiliki berbagai potensi bahaya yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja. Oleh karena itu, penerapan K3 di rumah sakit perlu dilaksanakan secara sistematis melalui Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS). pemantauan dan evaluasi, serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3. Dalam pelaksanaannya, upaya K3 perlu didukung dengan identifikasi bahaya, penilaian tingkat risiko, serta penetapan pengendalian terhadap risiko yang ditemukan, sehingga potensi bahaya pada setiap kegiatan dan lingkungan kerja dapat diketahui dan dikendalikan secara tepat.(Kemenkes RI, 2016)

Penerapan proses identifikasi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko tersebut perlu dilakukan pada setiap unit kerja rumah sakit, termasuk ruang *filling* Di RSUD Dr. Saiful Anwar, ruang filling terbagi menjadi dua, yaitu ruang filling rawat jalan dan ruang filling rawat inap. Ruang filling rawat jalan masih digunakan untuk menyimpan berkas rekam medis fisik yang sudah ada, namun jumlahnya sudah tidak bertambah karena pelayanan rawat jalan telah menerapkan rekam medis elektronik secara penuh (*full* RME), sedangkan pelayanan rawat inap masih menggunakan sistem hybrid, yaitu perpaduan antara rekam medis elektronik dan dokumen rekam medis fisik. Oleh karena itu, ruang filling rawat inap masih digunakan secara aktif dan terus mengalami penambahan berkas rekam medis fisik.



Gambar 1.1 Kondisi Jarak Antar Rak dan Penumpukan Berkas Rekam Medis di Ruang Filling Rawat Inap

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan pengamatan yang dilakukan di ruang filing rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1.1, diketahui bahwa kondisi ruang penyimpanan berkas rekam medis tergolong padat. Hal ini ditunjukkan oleh susunan berkas yang bertumpuk, ketinggian rak penyimpanan, serta jarak antar rak yang terbatas. Kondisi tersebut berpotensi menghambat keleluasaan petugas dalam melakukan pengambilan dan penyimpanan kembali dokumen rekam medis. Selain itu, ketinggian rak mengharuskan petugas menjangkau bagian rak tertentu ketika mengambil atau menyimpan berkas, sedangkan tumpukan berkas pada area kerja berpotensi meningkatkan risiko tersandung maupun terbentur selama aktivitas berlangsung.

Hasil observasi dan wawancara awal juga mengidentifikasi sejumlah potensi bahaya yang berkaitan dengan aktivitas kerja petugas di ruang filing, meliputi paparan debu, aktivitas pengangkatan dan

pemindahan berkas, penggunaan cutter, serta risiko luka akibat ujung map atau berkas yang tajam. Berbagai kondisi tersebut menunjukkan adanya potensi risiko keselamatan dan kesehatan kerja yang perlu dikaji lebih lanjut. Berdasarkan hasil observasi awal, potensi bahaya kerja yang ditemukan dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 1 1 Gambaran Risiko Pada Unit Filing

No.	Kategori	Kondisi yang Ditemukan	Dampak Potensial
1	Biologis	Terpapar debu pada berkas dan rak penyimpanan	Gangguan pernapasan akut, bersin-bersin berulang, batuk, iritasi mukosa hidung, dan risiko alergi pernapasan.
2	Ergonomi	Menyimpan rekam medis dalam jumlah banyak	Nyeri punggung bawah (low back pain), kelelahan otot pinggang, dan ketegangan muskuloskeletal.
		Rak penyimpanan terlalu tinggi sehingga petugas harus mendongak saat mengambil atau menyimpan berkas	Nyeri leher (cervical strain) dan pegal bahu akibat postur kerja mendongak dan jangkauan ekstrem berulang
		Jarak antar rak yang sempit	Keterbatasan ruang gerak, risiko terbentur siku/badan ke rak, serta risiko tersandung saat membawa berkas.
3	Mekanik	Tepi map atau berkas rekam medis yang tajam	Luka gores (laserasi dangkal) pada jari dan telapak tangan saat aktivitas pengambilan/penjajaran berkas secara cepat.
		Penggunaan cutter saat kegiatan retensi	Luka sayat berdarah pada jemari tangan akibat mata pisau tergelincir saat memotong tali bundel dokumen inaktif.
		Berkas rekam medis tersusun terlalu penuh pada rak	Tertimpa berkas rekam medis yang meluncur jatuh dari saf atas saat penarikan dokumen (memar/luka pada kepala & wajah).

Sumber Data Primer RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di ruang filing RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, ditemukan beberapa potensi bahaya yang dapat memengaruhi keselamatan dan kesehatan petugas selama melaksanakan pekerjaan.

Potensi bahaya tersebut meliputi bahaya biologis berupa paparan debu yang menumpuk pada berkas dan rak penyimpanan, yang dapat menyebabkan petugas bersin atau mengalami iritasi saluran pernapasan. Bahaya ergonomi ditemukan pada aktivitas mengangkat dan memindahkan berkas rekam medis dalam jumlah banyak serta posisi kepala yang mendongak ketika mengambil atau mencari berkas pada rak bagian atas dan jarak antar rak sempit. Aktivitas tersebut berpotensi menimbulkan keluhan pada punggung dan leher serta reiko tersandung atau benturan. Selain itu, terdapat bahaya mekanik berupa ujung map atau berkas yang tajam dan penggunaan cutter ketika memotong tali berkas, yang berpotensi menyebabkan luka gores. Penumpukan berkas yang terlalu penuh pada rak juga dapat meningkatkan risiko berkas terjatuh dan mengenai petugas.

Oleh karena itu, diperlukan analisis secara sistematis untuk mengetahui tingkat risiko dari setiap bahaya yang ditemukan dan menentukan prioritas pengendaliannya. Analisis tersebut penting agar upaya keselamatan dan kesehatan kerja di ruang filing dapat disesuaikan dengan kondisi lingkungan serta aktivitas kerja petugas yang sebenarnya. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menganalisis potensi bahaya tersebut adalah HIRARC (*Hazard Identification, Risk Assessment and Risk Control*). Metode HIRARC terdiri atas tiga tahapan, yaitu identifikasi bahaya (*hazard identification*), penilaian risiko (*risk assessment*), dan pengendalian risiko (*risk control*).

Penilaian risiko dilakukan dengan mempertimbangkan kemungkinan terjadinya suatu kejadian (*likelihood*) dan tingkat keparahan dampak yang ditimbulkan (*severity*) untuk menentukan tingkat risiko dan prioritas penanganannya. Selanjutnya, hasil penilaian tersebut digunakan sebagai dasar dalam menentukan tindakan pengendalian yang sesuai dengan karakteristik bahaya di tempat kerja (Sari & Nouryend, 2022). Dengan demikian, penerapan metode HIRARC di ruang filing RSUD Dr. Saiful Anwar Malang diharapkan dapat membantu mengidentifikasi dan menilai potensi risiko secara terstruktur serta menjadi dasar dalam merumuskan rekomendasi pengendalian risiko K3.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil judul “Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja Petugas *Filling* Rawat Inap di RSUD Dr.

Saiful Anwar", dengan fokus kajian pada ruang *filling* rawat inap untuk mengidentifikasi bahaya, menilai tingkat risiko yang dihadapi petugas, serta menyusun usulan pengendalian risiko. Usulan pengendalian tersebut penyusunan SOP K3 sebagai upaya mendukung kondisi kerja yang lebih aman bagi petugas *filling*.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis risiko keselamatan dan kesehatan kerja petugas rekam medis di ruang filling rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menggunakan metode HIRARC (*Hazard Identification, Risk Assessment, and Risk Control*).

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi bahaya kerja (*hazard identification*) petugas rekam medis di ruang *filling* RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
2. Menganalisis penilaian risiko kerja (risk assesment) petugas rekam medis di ruang filling RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
3. Menyusun upaya pengendalian risiko kerja (risk control) petugas rekam medis di ruang filling RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

1.2.3 Manfaat

1. Bagi RSUD Dr Saiful Anwar

   Dapat Digunakan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi mengenai kesehatan dan keamanan kerja petugas di ruang filing meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit
2. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Dapat digunakan sebagai referensi dan bahan pembelajaran khususnya Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan dalam penyusunan laporan Praktik Kerja Lapang mengenai "Analisis Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Petugas Filling Rawat Inap Di RSUD Dr. Saiful Anwar"
3. Bagi Mahasiswa

Mengetahui risiko-risiko yang terjadi di ruang filing unit rekam medis RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Dapat mengetahui pengendalian risiko kesehatan dan keselamatan kerja petugas filing di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan Magang dilaksanakan di RSUD Dr Saiful Anwar Malang Provinsi Jawa Timur, yang beralamatkan di Jl Jaksa Agung Suprapto No. 2 Malang dengan kode pos 65111.

1.3.2 Waktu Magang

Waktu pelaksanaan magang di RSUD Dr Saiful Anwar Malang dilaksanakan selama 3 bulan dimulai dari tanggal 03 Agustus sampai pada tanggal 24 Oktober 2026.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Metode Pelaksanaan

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan HIRARC (*Hazard Identification, Risk Assesment, Risk Control*) yang merupakan metode untuk melakukan penilaian risiko kerja di bagian *filling* RSUD Dr. Saiful Anwar.

1.4.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Data primer

   Data primer diperoleh secara langsung melalui observasi dan wawancara dengan petugas *filling* rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar. Data yang dikumpulkan meliputi kondisi ruang *filling*, kondisi dan penataan rak penyimpanan, jarak antar rak, luas ruangan, tinggi lemari, jarak depa tangan petugas ke lemari, aktivitas petugas dalam

pengambilan dan penyimpanan berkas, serta potensi bahaya dan keluhan yang dialami selama melakukan pekerjaan.

2. Data sekunder

   Data sekunder diperoleh dari dokumen yang berkaitan dengan kegiatan *filling* dan keselamatan kerja di RSUD Dr. Saiful Anwar. Data tersebut meliputi SOP penyimpanan berkas rekam medis, dokumen atau ketentuan terkait K3, serta data pendukung lainnya yang diperlukan dalam proses identifikasi dan penilaian risiko pada ruang *filling* rawat inap.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

   Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap objek atau kondisi yang diteliti. Dalam penelitian kualitatif, observasi dapat dilakukan pada kondisi alamiah dan memungkinkan peneliti memperoleh gambaran secara langsung mengenai situasi yang sedang diteliti. Observasi juga dapat membantu menemukan kondisi yang mungkin tidak terungkap melalui wawancara. (Auliya et al., 2020)

   Pada penelitian ini, observasi dilakukan secara langsung di ruang filling rekam medis RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Pengamatan dilakukan terhadap kondisi lingkungan ruang filling, kondisi rak penyimpanan, jarak antar rak, aktivitas petugas dalam mengambil dan menyimpan dokumen rekam medis, serta kondisi lain yang berpotensi menimbulkan bahaya dan risiko keselamatan dan kesehatan kerja.

2. Wawancara

   Wawancara merupakan proses tanya jawab atau komunikasi timbal balik antara pewawancara dengan pihak yang diwawancarai untuk memperoleh informasi tertentu. Wawancara dapat digunakan untuk

memperoleh informasi mengenai orang, kejadian, aktivitas, pengalaman, maupun kondisi tertentu serta dapat digunakan untuk melakukan pengecekan dan pengembangan terhadap informasi yang telah diperoleh sebelumnya. (Auliya et al., 2020)

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan kepada dua petugas filling rawat inap untuk memperoleh informasi mengenai aktivitas pekerjaan, kondisi lingkungan kerja, potensi bahaya, risiko yang dapat terjadi, serta kejadian yang pernah dialami selama melakukan pekerjaan di ruang filling. Wawancara juga dilakukan kepada satu petugas yang bertanggung jawab dalam manajemen risiko untuk memperoleh informasi mengenai pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja.

3. Dokumentasi

   Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mencatat atau memperoleh data yang telah tersedia melalui dokumen. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar, maupun bentuk lainnya. Data yang diperoleh melalui dokumentasi cenderung berupa data sekunder dan dapat digunakan sebagai pelengkap data hasil observasi dan wawancara. (Auliya et al., 2020)

   Dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk melengkapi hasil observasi dan wawancara dengan mengumpulkan bukti berupa foto kondisi ruang filling, rak penyimpanan, jarak antar rak, kondisi lingkungan kerja, serta kondisi lain yang berkaitan dengan potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja

1.4.4 Instrumen Penelitian

1. Pedoman Wawancara

   Pedoman wawancara digunakan sebagai acuan dalam proses pengumpulan data melalui kegiatan tanya jawab dengan informan. Pedoman ini berisi pertanyaan yang disusun berdasarkan tujuan penelitian untuk memperoleh informasi mengenai potensi bahaya, risiko keselamatan dan kesehatan kerja, kejadian yang pernah

dialami, serta upaya pengendalian risiko di ruang filling. Wawancara dilakukan kepada informan yang terlibat dalam kegiatan di ruang filling untuk memperoleh informasi yang mendukung proses identifikasi dan penilaian risiko.

2. Pedoman Observasi

   Pedoman observasi digunakan sebagai panduan dalam melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi lingkungan dan aktivitas kerja di ruang filling. Pengamatan dilakukan dengan memperhatikan potensi bahaya fisik, ergonomi, mekanik, dan biologis, kondisi rak penyimpanan, aktivitas pengambilan dan penyimpanan dokumen rekam medis, serta kondisi lingkungan kerja yang dapat menimbulkan risiko keselamatan dan kesehatan kerja. Hasil observasi digunakan sebagai salah satu sumber data dalam proses identifikasi dan analisis risiko menggunakan metode HIRARC.

3. Alat Dokumentasi

   Alat dokumentasi digunakan untuk mendukung proses pengumpulan dan penyimpanan data selama kegiatan penelitian. Dokumentasi yang digunakan berupa foto kondisi ruang filling, rak penyimpanan, aktivitas kerja, hasil pengukuran lingkungan kerja, serta dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan identifikasi risiko K3. Dokumentasi digunakan sebagai data pendukung dalam penelitian dan dicantumkan pada bagian lampiran laporan.

1.4.5 Unit Analisis

1. Objek Penelitian

   Objek penelitian ini adalah kondisi keselamatan dan kesehatan kerja di ruang filling RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, meliputi kondisi lingkungan kerja, sarana penyimpanan dokumen rekam medis, serta aktivitas pengambilan, penyimpanan, dan pengelolaan dokumen rekam medis yang berpotensi menimbulkan bahaya dan risiko kerja.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah informan yang terlibat dalam kegiatan di ruang filling dan dapat memberikan informasi mengenai kondisi serta risiko keselamatan dan kesehatan kerja. Informan menjadi sumber informasi mengenai potensi bahaya, kejadian atau keluhan yang pernah dialami selama bekerja, serta pengendalian yang telah dilakukan di ruang filling. Selain melalui wawancara, data penelitian diperoleh melalui observasi langsung terhadap kondisi ruang, aktivitas kerja, dan sarana penyimpanan dokumen rekam medis.

1.4.6 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif menggunakan metode Hazard Identification, Risk Assessment, and Risk Control (*HIRARC*). Data hasil observasi dan wawancara digunakan untuk mengidentifikasi potensi bahaya dan risiko yang terdapat di ruang filling. Risiko yang telah diidentifikasi kemudian dinilai berdasarkan likelihood dan severity untuk menentukan tingkat risiko. Selanjutnya, hasil penilaian digunakan untuk menentukan rekomendasi pengendalian risiko berdasarkan kondisi yang ditemukan di ruang filling.

1.4.7 Keabsahan Data

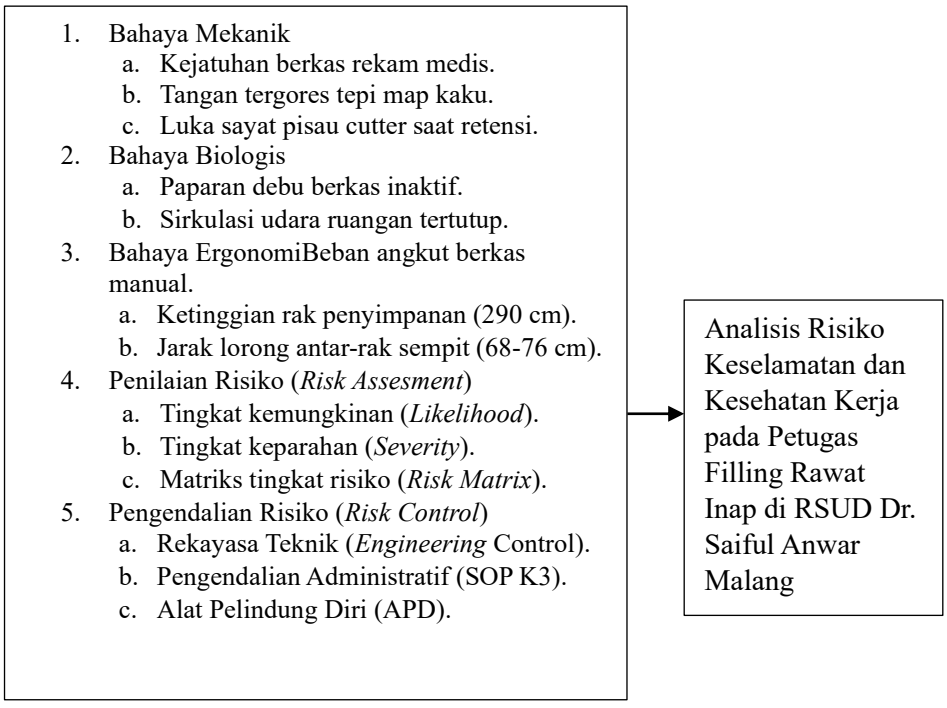
Keabsahan data dalam penelitian ini diuji melalui penerapan dua jenis triangulasi, yaitu triangulasi teknik dan triangulasi sumber:

1. Triangulasi Teknik: Dilakukan dengan cara membandingkan data yang diperoleh melalui beberapa teknik pengumpulan data yang berbeda, yaitu wawancara mendalam dengan petugas filling, observasi langsung terhadap kondisi lingkungan fisik dan aktivitas kerja di ruang filling rawat inap, serta penelaahan dokumentasi pendukung seperti SOP K3, SOP penyimpanan, dan denah tata letak ruangan.
2. Triangulasi Sumber: Dilakukan dengan cara membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dari beberapa sumber informan yang berbeda, yaitu membandingkan data hasil wawancara antara Informan 1 (petugas

pelaksana filling senior) dan Informan 2 (petugas pelaksana filling), serta mengonfirmasi dan mengklarifikasi temuan kondisi kerja kepada Penanggung Jawab Unit *Filling* Rekam Medis Dr. Saiful Anwar Malang. Melalui kombinasi triangulasi teknik dan sumber ini, keabsahan data penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara objektif dan valid.

1.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini disusun untuk memberikan gambaran pemikiran yang terstruktur dan sistematis dalam menganalisis risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada petugas filling rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Kerangka alur konsep ini memetakan variabel-variabel bahaya kerja yang ada di tempat kerja (bahaya mekanik, bahaya biologis, dan bahaya ergonomi), proses evaluasi besaran risiko melalui penilaian kemungkinan (*likelihood*) dan keparahan dampak (*severity*) menggunakan matriks risiko K3, serta perumusan upaya pengendalian risiko kerja berdasarkan hierarki pengendalian K3 (*rekayasa teknik, pengendalian administratif, dan alat pelindung diri*). Alur kerangka konsep penelitian digambarkan pada bagan berikut:



1.6 Definisi Istilah

Definisi istilah adalah pengertian secara lengkap yang berkaitan dengan konsep-konsep utama dalam sebuah penelitian. Untuk mempersempit cakupan variabel dalam penelitian ini, variabel-variabel tersebut harus diberikan definisi istilah. Definisi istilah untuk setiap variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 1 2 Definisi Istilah

No	Variabel	Subvariabel	Definisi Istilah	Indikator	Pengumpulan Data
1	Bahaya Mekanik	a. Kejatuhan berkas rekam medis	Potensi bahaya tertimpa dokumen rekam medis akibat kapasitas rak penyimpanan yang overcapacity.	Kejadian berkas jatuh dan kepadatan susunan berkas pada rak.	Observasi dan Wawancara
		b. Tangan tergores tepi map rekam medis	Potensi bahaya luka gores atau lecet pada tangan akibat kontak gesekan dengan tepi map clip folder karton tebal yang kaku saat pengambilan berkas.	Keluhan luka gores pada jari/tangan petugas saat aktivitas retrieval berkas.	Observasi dan Wawancara
		c. Luka sayat pisau cutter saat retensi	Potensi bahaya cedera luka sayat terbuka akibat penggunaan pisau cutter konvensional berbilah terbuka saat memotong tali bundel dokumen inaktif.	Kejadian tersayat cutter dan penggunaan alat potong tanpa pelindung tangan.	Observasi dan Wawancara

No	Variabel	Subvariabel	Definisi Istilah	Indikator	Pengumpulan Data
2	Bahaya Biologis	a. Paparan debu	Partikel debu kertas yang terakumulasi pada dokumen rekam medis inaktif lama dan rak penyimpanan yang dapat terhirup oleh petugas.	Keluhan bersin, batuk, dan iritasi pernapasan saat menangani berkas lama.	Wawancara dan Observasi
3	Bahaya Ergonomi	a. Simpan rekam medis dalam jumlah banyak	Aktivitas fisik mengangkat dan membawa tumpukan berkas rekam medis dalam jumlah banyak secara manual tanpa sarana bantu troli dorong.	Volume berat tumpukan berkas yang diangkat dan keluhan nyeri punggung bawah (LBP).	Observasi dan Wawancara
		b. Ketinggian rak penyimpanan	Ketinggian saf rak teratas (230 cm) yang melampaui batas antropometri tinggi jangkauan tangan ke atas rata-rata petugas filling (216,5 cm).	Postur mendongak (hiperekstensi servikal) dan jangkauan tangan melebihi batas nyaman.	Pengukuran Antropometri dan Observasi
		c. Jarak lorong antar-rak sempit	Lebar ruang gerak lalu-lintas kerja antar-rak penyimpanan (68 cm dan 76 cm) yang lebih sempit dibandingkan standar ergonomis (minimal 90 cm).	Dimensi lebar jarak antar-rak fisik dan keleluasaan manuver pergerakan petugas.	Pengukuran Fisik dan Observasi

No	Variabel	Subvariabel	Definisi Istilah	Indikator	Pengumpulan Data
4	Penilaian Risiko (Risk Assessment)	a. Tingkat kemungkinan (Likelihood)	Ukuran frekuensi atau seberapa sering suatu potensi bahaya kerja dapat terjadi di ruang filling rawat inap berdasarkan skala 1 sampai 5.	Kategori skala kemungkinan (Rare, Unlikely, Possible, Likely, Almost Certain).	Wawancara dan Analisis Matriks
		b. Tingkat keparahan (Severity)	Tingkat keparahan dampak cedera fisik atau gangguan kesehatan yang ditimbulkan apabila terjadi insiden kecelakaan kerja berdasarkan skala 1 sampai 5.	Kategori skala keparahan (Insignificant, Minor, Moderate, Major, Catastrophic).	Wawancara dan Analisis Matriks
		c. Matriks tingkat risiko (Risk Matrix)	Tingkat besaran risiko hasil perkalian antara skala kemungkinan (likelihood) dan keparahan (severity) untuk menentukan kategori prioritas bahaya.	Skor matriks risiko dan penentuan tingkat risiko (Low dan Moderate).	Analisis Data HIRARC
5	Pengendalian Risiko (Risk Control)	a. Rekayasa Teknik (Engineering Control)	Upaya pengendalian bahaya melalui modifikasi fisik sarana kerja, meliputi pengadaan tangga safety kick-stool, troli	Ketersediaan tangga berpengaman, troli berkas, dan perencanaan alih media (scanning).	Wawancara, Observasi, dan Dokumentasi

No	Variabel	Subvariabel	Definisi Istilah	Indikator	Pengumpulan Data
			berkas, perancangan rak, dan alih media.		
		b. Pengendalian Administratif (SOP K3)	Upaya pengendalian risiko melalui perumusan kebijakan, Standar Operasional Prosedur (SOP) K3 ruang filling, pembatasan beban angkat, dan rotasi kerja.	Ketersediaan dan sosialisasi dokumen SOP K3 serta aturan batas beban angkut.	Wawancara dan Telaah Dokumen
		c. Alat Pelindung Diri (APD)	Perlengkapan perlindungan fisik yang wajib digunakan petugas berbasis tugas (masker medis/N95 saat di lorong rak berdebu/retensi dan sarung tangan kerja pelindung).	Ketersediaan sarana APD dan tingkat kepatuhan penggunaan masker serta sarung tangan.	Observasi dan Wawancara