



## Risk Assessment Dan Risk Control Kegiatan Pekerja Di Unit Pelayanan Central Sterile Supply Department Rsd Gunung Jati Kota Cirebon

Rizaldy Fathur Rachman<sup>1</sup>, Kunnati<sup>2</sup>, Adi Supriadi<sup>3</sup>

Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada

Email: [fathurral106@gmail.com](mailto:fathurral106@gmail.com), [nenkatty1211@gmail.com](mailto:nenkatty1211@gmail.com),  
[mr.adies23@gmail.com](mailto:mr.adies23@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Rumah sakit sebagai institusi penyedia pelayanan kesehatan berupaya untuk mencegah risiko terjadinya infeksi bagi pasien dan petugas rumah sakit. Salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit adalah rendahnya angka infeksi nosokomial di rumah sakit. **Tujuan** untuk menganalisa dan mengetahui *risk assessment* dan *risk control* di Unit Pelayanan Instalasi CSSD. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode Kualitatif. Pada penelitian ini populasi Pekerja CSSD di Rumah sakit gunung Jati 30 orang di bagi 2 shift. **Hasil :** penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat risiko di bagian CSSD ada di tingkat sedang dan rendah, berikut adalah resiko bahaya pada tingkat sedang terdiri dari Infeksi dan tertular penyakit, Iritasi mata, lukabakar, dan cedera punggung. Berikut adalah risiko bahaya dari tingkat resiko rendah yaitu Kaki Pegal, Iritasi kulit, Iritasi salurannafas dan pencernaan, tertular bakteri melalui air bone, terpeleset dan juga dehidrasi **Kesimpulan:** penelitian ini dapat disimpulkan bahwa variable dari dimensi (bukti fisik, keandalan, ketanggapan, jaminan dan empati secara bersama – sama memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Upaya untuk memperbaiki prosedur rawat jalan dengan melakukan pelayanan rawat jalan sesuai prosedur pendaftaran, untuk itu disarankan agar RS Permata Kuningan dapat melakukan perbaikan, peningkatan, dan pengembangan sarana fisik seperti membersihkan ruang perawatan dan lingkungan disekitarnya agar tertata lebih rapi dan bersih.

**Kata kunci:** Unit CSSD, Pelayanan Kesehatan, Penilaian Risiko, pengendalian risiko

### ABSTRACT

**Introduction :** The hospital as a health service provider institution seeks to prevent the risk of infection for patients and hospital staff. One indicator of success in hospital services is the low rate of nosocomial infections in hospitals.

**Research Objectives:** to analyze and find out the risk assessment and risk control in the CSSD Installation Service Unit. **Research Methods:** for this research using qualitative methods. In this study the population of CSSD workers

at Gunung Jati Hospital was 30 people divided into 2 shifts **Results of the study:** This study shows that the level of risk in the CSSD section is at medium and low levels, following are the risks of danger at moderate levels consisting of infection and contracting diseases, eye irritation, burns, and back injuries. The following are the risks from a low level of risk, namely sore feet, skin irritation, respiratory and digestive tract irritation, contracting bacteria through bone air, slipping and dehydration **Conclusion:** In this study it can be concluded that the variables from the dimensions (physical evidence, reliability, responsiveness, assurance and empathy together have a significant influence on outpatient patient satisfaction. Efforts to improve outpatient procedures by carrying out outpatient services according to registration procedures, it is suggested so that Permata Kuningan Hospital can carry out repairs, enhancements, and development of physical facilities such as cleaning the treatment room and the surrounding environment so that it is neater and cleaner.

**Keywords:** Unit CSSD, health services, Risk assessment, Risk Control

### PENDAHULUAN

Penyakit akibat kerja dan pencemaran lingkungan. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib untuk memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan

penanggulangan bencana sebagai upaya untuk menghadapi keadaan darurat maupun kejadian yang tidak diinginkan lainnya. Dalam proses pelayanannya, rumah sakit memiliki beberapa kondisi bahaya yang dapat menimbulkan risiko kepada karyawan, pasien, pengunjung hingga

lingkungan yang ada di area rumah sakit. Beberapa bahaya yang dapat menimbulkan risiko kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja dan pencemaran lingkungan diantaranya adalah penggunaan benda tajam, spesimen pasien, barang-barang yang terkontaminasi, hingga limbah akibat dari proses pelayanan di rumah sakit.

Rumah sakit sebagai institusi penyedia pelayanan kesehatan berupaya untuk mencegah risiko terjadinya infeksi bagi pasien dan petugas rumah sakit. Salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit adalah rendahnya angka infeksi nosokomial di rumah sakit. Untuk mencapai keberhasilan tersebut maka perlu dilakukan pengendalian infeksi rumah sakit, Beberapa Potensi-bahaya yang ada pada rumah sakit atau pelayanan kesehatan perlu dilakukannya upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakan bahaya yang dapat timbul didalam rumah sakit.

Pusat sterilisasi merupakan salahsatu mata rantai yang penting untuk pengendalian infeksi dan berperan dalam upaya mencegah kejadian infeksi. Untuk melaksanakan tugas dan fungsi sterilisasi, Pusat Sterilisasi sangat bergantung pada unit penunjang lain seperti unsur pelayanan medik, unsur penunjang medik maupun instalasi antara lain perlengkapan, rumah tangga, pemeliharaan sarana rumah sakit, sanitasi dan lain-lain. Apabila terjadi hambatan pada salah satu sub unit diatas maka pada akhirnya akan mengganggu proses dan hasil sterilisasi (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan penjelasan di atas telah diketahui berbagai bahaya tersebut, maka perlu dilakukan upaya untuk mengendalikan, meminimalisir dan bila memungkinkan untuk menghilangkan bahaya yang timbul di dalam tahapan pekerjaan di CSSD RSD Gunung Jati. Peran *risk assessment* dan *risk control* bahaya adalah dapat memberikan perlindungan kepada pekerja serta dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit akibat kerja di Instalasi Unit Pelayanan Instalasi CSSD RSD Gunung Jati.

## METODE

Penelitian ini merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara terencana dan sistematis untuk mendapatkan jawaban pemecahan masalah terhadap fenomena-fenomena tertentu. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengambilan data menggunakan observasi dengan berkeliling ruang UPI CSSD dengan berkeliling ruang. Pengambilan data melalui

wawancara yaitu dilakukan wawancara *supervisor* CSSD dan petugas yang bertugas di UPI CSSD.

## HASIL

**Tabel 1. Potensi Bahaya**

No	Jenis Pekerjaan	Potensi Bahaya	Risiko Bahaya
1	Dekontaminasi		
	Penerimaan alat kesehatan yang tidak steril	Posisi pekerja berdiri	Kaki Pegal
	Peletakan alat kesehatan yang tidak steril ke bagian pencucian	Tersayat benda tajam	Infeksi dan tertular penyakit
	Penakaran dan penggunaan bahan kimia untuk proses perendaman	Tidak memakai gloves	Iritasi kulit
		Tidak memakai google	Iritasi mata
		Tidak memakai masker	Iritasi saluran nafas dan pencernaan
	Perendaman alat kesehatan	Tidak memakai Gloves	Iritasi Kulit
		Tidak memakai masker	Iritasi saluran nafas dan pencernaan
	Pencucian Manual	Tersayat benda tajam	Infeksi, tertular penyakit
		Tidak memakai google eye	Iritasi mata
		Posisi berdiri	Kaki Pegal
		Posisi	cedera

		membungkuk	punggung
		Tidak memakai masker	Tertular bakteri melalui air bone
			Infeksi saluran nafas karena terkontami nasi larutan kimia
		Air kotor yang tercampur bakteri, virus dan bahan kimia	Iritasi kulit
		Lantai basah	Terpeleset
	Pencucian menggunakan mesin disinfector	Terkena mesin yang panas	Luka bakar
		Ruangan panas saat mesin menyala	Dehidrasi
2.	Inspeksi dan Pengemasan / packaging		
	Alat kesehatan dipindahkan dari mesin washer disinfector ke trolley penyimpanan	Posisi peletakan tidak ergonomis (membungkuk atau berdiri dengan ujung kaki)	Kaki pegal cedera punggung
	Pemeriksaan kebersihan dan kelayakan alat	Tersayat benda tajam	Infeksi , tertular penyakit
	Pemngemasan dengan cara Proses packaging (warring papper dan puches) serta labeling	Posisi kerja membungkuk	cedera punggung
	Pengemasan dengan menggunakan sealing	Posisi kerja	Kaki pegal
		Mesin panas	Luka bakar
			cedera
	mesin	membungkuk	punggung
3.	Sterilisasi		
	Sterilisasi alat kesehatan	Ruangan menjadi panas saat mesin dinyalakan	Dehidrasi
		Terkena Mesin yang panas	Luka bakar
		Postur tubuh yang janggal saat menyimpan barang di rak	cedera punggung
4	Distribusi		
	Peletakan alat kesehatan pada rak distribusi	Posisi kerja berdiri dengan ujung kaki	Kaki pegal
		Posisi kerja membungkuk	cedera punggung
	Pendistribusian alat kesehatan yang sudah disterilkan	Posisi berdiri	Kaki pegal, cedera punggung

**Tabel 2. Penilaian Resiko**

No	Jenis Pekerjaan	Potensi Bahaya	Risiko Bahaya	L	C	D	Resiko murni	Tingkat risiko murni	
1	Dekontaminasi								
	Penerimaan alat kesehatan yang tidak steril	Posisi pekerja berdiri	Kaki Pegal	3	2	2	12	sedang	
	Peletakan alat kesehatan yang tidak steril ke bagian pencucian	Tersayat benda tajam	Infeksi dan tertular penyakit	3	2	3	18	sedang	
	Penakaran dan penggunaan bahan kimia untuk proses perendaman	Tidak memakai gloves	Iritasi kulit	3	3	3	27	sedang	
		Tidak memakai googles	Iritasi mata	3	3	3	27	sedang	
		Tidak memakai masker	Iritasi saluran nafas dan pencernaan	2	2	2	8	rendah	
	Perendaman Alat Kesehatan	Tidak memakai Gloves	Iritasi Kulit	3	3	3	27	Sedang	
		Tidak memakai masker	Iritasi saluran nafas dan pencernaan	2	2	2	8	rendah	
	Pencucian Manual	Tersayat benda tajam	Infeksi, tertular penyakit	3	2	3	12	sedang	
		Tidak memakai google eye	Iritasi mata	3	3	3	27	sedang	
		Posisi berdiri	Kaki Pegal	3	3	2	18	sedang	
No	Jenis Pekerjaan	Potensi Bahaya	Risiko Bahaya	L	C	D	Resiko murni	Tingkat risiko murni	
		Posisi membungkuk	cedera punggung	3	3	3	27	sedang	
		Tidak memakai masker	Tertular bakteri melalui air bone	3	3	2	18	sedang	
			Infeksi saluran nafas karena terkontami nasi larutan kimia	3	3	2	18	sedang	
		Air kotor yang tercampur bakteri, virus dan bahan kimia	Iritasi kulit3	3	3	3	27	sedang	
		Lantai basah	Terpeleset	3	2	3	18	sedang	
		TIDAK memakai sepatu boot	Iritasi kulit	3	2	3	18	sedang	
		Pencucian menggunakan mesin disinfector	Terkena mesin yang panas	3	3	3	27	sedang	
			Ruangan panas saat mesin menyala	Dehidrasi	3	3	3	27	sedang
2.	Inspeksi dan Pengemasan / packaging	Alat kesehatan	Posisi	Kaki pegal	3	2	1	6	Rendah

1. alat									
Pengemasan n dengan cara Proses packaging (waring paper dan pouches) serta labeling	Posisi kerja membungkuk	cedera punggung	27	Tidak ada	25%	20,25	sedang	Meja adjust table	
	Posisi kerja berdiri	Kaki pegal	6	Tidak ada	15%	5,1	rendah	Disediakan kursi	
	Mesin panas	Luka bakar	27	Disediakan gloves lateks	40%	16,2	sedang	Sarung anti panas	
Pengemasan dengan menggunakan sealing mesin	Posisi kerja membungkuk	cedera punggung	27	Tidak ada	25%	20,25	sedang	Meja adjust table	
	Posisi kerja berdiri	Kaki pegal	9	Tidak ada	15%	7,65	rendah	Disediakan kursi	
3. Sterilisasi									
Sterilisasi alat kesehatan	Ruangan menjadi panas saat dinyalakan	Dehidrasi	27	Disediakan air minum yang cukup	75%	6,75	rendah	Disediakan cairan elektrolit dan konsistensi dalam minum	
	Terkena Mesin yang panas	Luka bakar	27	Disediakan gloves lateks	40%	16,2	sedang	Sarung anti panas	
	Postur tubuh yang janggal saat menyimpan barang di rak	cedera punggung	6	Tidak ada	15%	5,1	rendah	Meja adjust table	
4. Distribusi									
Pelatakan alat kesehatan pada rak distribusi	Posisi kerja berdiri dengan ujung kaki	Kaki pegal	9	Tidak ada	15%	7,65	rendah	Disediakan kursi	
Pendistribusi an alat kesehatan yang sudah disterilkan	Posisi kerja membungkuk	cedera punggung	27	Tidak ada	25%	20,25	sedang	Meja adjust table	
	Posisi berdiri cedera punggung	Kaki pegal	9	Tidak ada	15%	7,65	rendah	Meja adjust table	

Tahap setelah identifikasi bahaya pada setiap langkah pekerjaan yang ada, adalah dengan melakukan penilaian tingkat risiko yang ada pada pekerjaan di CSSD Gedung Bedah Pusat Terpadu, untuk mendapatkan penilaian risiko dengan menggunakan kriteria *likelihood/peluang* (L), konsekuensi (C) dan *detectability* (D). hasil perkalian tersebut akan menghasilkan suatu penilaian tingkat risiko yang ada

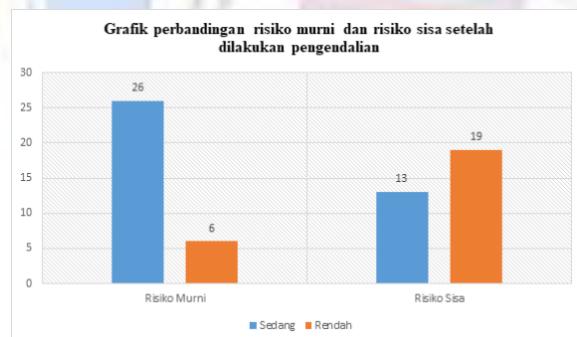
**Tabel 3. Penialian Resiko**

Penilaian risiko sisa merupakan tahapan yang juga harus dilaksanakan setelah tahap pengendalian risiko selesai dilaksanakan. Menurut Siswanto (2009)

No	Ketin Pekerjaan	Potensi Bahaya	Risiko Bahaya	Risiko murni	Pengendali an yang ada	Penilaian Pengendalian Risiko	Risiko Sisa	Tingkat Risiko	Rekomendasi
1. Dekontaminasi									
	Penerimaan alat kesehatan yang tidak steril	Posisi poketan berdiri	Kaki Pegal	12	Disediakan kursi	75 %	3	rendah	Disediakan kursi yang ergonomis
	Pelatakan alat kesehatan yang tidak steril ke bagian pencuci	Tersayat benda tajam	Infeksi dan terlular penyakit	18	Disediakan gloves lateks	40%	10,8	sedang	di sediakan Cutting resistance and water resis
	Penakaran dan penggunaan bahan kimia untuk proses perendaman	Tidak memakai gloves	Iritasi kulit	27	Disediakan gloves lateks	75%	6,75	rendah	Konsistensi dalam penggunaan APD
	Tidak memakai google	Iritasi mata	27	Terlapis rambu-rambu di unit	50%	13,5	sedang	Disediakan googleles	Konsistensi dalam penggunaan APD
	Tidak memakai masker	Iritasi saluran nafas dan pencernaan	8	Disediakan masker	50 %	4	rendah		Konsistensi dalam penggunaan APD
	Perendaman Alat Kesehatan	Tidak memakai Gloves	Iritasi Kulit	27	Disediakan gloves lateks	75%	6,75	rendah	Konsistensi dalam penggunaan APD
	Tidak memakai masker	Iritasi saluran nafas dan pencernaan	8	Disediakan masker	65%	2,8	rendah		Konsistensi dalam penggunaan APD
2. Pencucian Manual									
		Tersayat benda tajam	Infeksi, terlular penyakit	12	Disediakan gloves lateks	25 %	9	sedang	Cutting resistance and water resis
	Tidak memakai google eye	Iritasi mata	27	Terlapis rambu-rambu di unit	50%	13,5	sedang	Disediakan google	
	Posisi berdiri	Kaki Pegal	18	Tidak ada	15%	15,3	sedang	Disediakan kursi	
	Posisi membungkuk	cedera punggung	27	Tidak ada	25%	20,25	sedang	Meja cuci (adjust table)	
	Tidak memakai masker	Iritasi saluran nafas dan pencernaan	18	Disediakan masker	75%	4,5	rendah		Konsistensi dalam penggunaan APD
	Air kotor yang tercampur bakteri dan bahan kimia	Iritasi kulit	27	Disediakan gloves lateks	75%	6,75	rendah		Konsistensi dalam penggunaan APD
	Lastai basah	Terpleset	18	-Disediakan alas kaki anti selip -disediakan rambu-rambu	90%	1,8	rendah		Konsistensi dalam penggunaan APD
	TIDAK memakai alas kaki terutama	Iritasi kulit	18	-Disediakan alas kaki anti selip -disediakan rambu-rambu	90%	1,8	rendah		Konsistensi dalam penggunaan APD
	Pencucian menggunakan mesin disinfector	Luka bakar	27	Disediakan gloves lateks	40%	16,2	sedang	Sarung anti panas	
	Dehidrasi	27	Disediakan air minum yang cukup	75%	6,75	6,75	rendah		Disediakan cutting resistance dan konsistensi dalam minum
3. Inspeksi dan Pengemasan / packaging									
	Alat kesehatan dipindahkan dari ruangan pasien wadah disinfeksi ke trolley	Kaki pegal	6	Tidak ada	15%	5,1	rendah		Disediakan kursi
	Posisi kerja kebersihan dan kelayakan	cedera punggung	6	Tidak ada	15%	5,1	rendah		Tidak ada
	Posisi kerja kebersihan dan kelayakan	Tersayat benda tajam	Infeksi, terlular penyakit	24	Disediakan gloves lateks	40%	14,4	sedang	di sediakan Cutting resistance and water resis

alat	Penggunaan dan cara Proses (wearing paper dan pouches) serta labeling	Posisi kerja membungkuk	cedera punggung	27	Tidak ada	25%	20,25	<span style="background-color: yellow;">sedang</span>	Meja adjust table
		Posisi kerja berdiri	Kaki pegal	6	Tidak ada	15%	5,1	<span style="background-color: green;">rendah</span>	Disediakan kursi
		Posisi kerja membungkuk	cedera punggung	27	Tidak ada	25%	20,25	<span style="background-color: yellow;">sedang</span>	Meja adjust table
Penggunaan mesin	Posisi kerja berdiri							<span style="background-color: green;">rendah</span>	Disediakan kursi
	Posisi kerja berdiri							<span style="background-color: green;">rendah</span>	
	Posisi kerja berdiri							<span style="background-color: green;">rendah</span>	
3. Sterilisasi									
Sterilisasi alat kesehatan	Ruangan menjadi panas saat mesin dimulai	Dehidrasi	27	Disediakan air minum yang cukup	75%	6,75	<span style="background-color: green;">rendah</span>	Disediakan cairan elektrolit dan konsistensi dalam minum	
	Terkena Mesin yang panas	Luka bakar	27	Disediakan gloves lateks	40%	16,2	<span style="background-color: yellow;">sedang</span>	Sarung anti panas	
	Posisi tubuh yang jangkal saat menyimpan barang di rak	cedera punggung	6	Tidak ada	15%	5,1	<span style="background-color: green;">rendah</span>	Meja adjust table	
4. Distribusi									
Pelelakuan alat kesehatan pada rak distribusi	Posisi kerja berdiri dengan posisi kaki	Kaki pegal	9	Tidak ada	15%	7,65	<span style="background-color: green;">rendah</span>	Disediakan kursi	
	Posisi kerja membungkuk	cedera punggung	27	Tidak ada	25%	20,25	<span style="background-color: yellow;">sedang</span>	Meja adjust table	
Penempatan alat kesehatan yang sudah disterilkan	Posisi berdiri	Kaki pegal, cedera punggung	9	Tidak ada	15%	7,65	<span style="background-color: green;">rendah</span>	Meja adjust table	
	Posisi kerja membungkuk								

**Gambar 1. Perbandingan Risiko Murni dan Risiko Sisa**



Berdasarkan Grafik tersebut diketahui bahwa perbandingan risiko murni dengan risiko sisa setelah dilakukan pengendalian, maka terdapat penurunan risiko. Namun masih ditemukan 13 risiko sedang sehingga masih diperlukan pengendalian risiko.

**Tabel 4. Kesimpulan Tingkat Risiko**

	Tingkat Risiko	
	Sedang	Rendah
Kegiatan Staf CSSD RSD Gunung Jati Kota Cirebon	Infeksi dan tertular penyakit, Iritasi mata, luka bakar, cedera punggung,	Kaki Pegal, Iritasi kulit, Iritasi saluran nafas dan pencernaan, tertular bakteri melalui air bone, terpeleset, dehidrasi,

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat risiko di bagian CSSD ada di tingkat sedang dan rendah, berikut adalah resiko bahaya pada tingkat sedang terdiri dari Infeksi dan tertular penyakit, Iritasi mata, lukabakar, dan cedera punggung. Berikut adalah risiko bahaya dari tingkat resiko rendah yaitu Kaki Pegal, Iritasi kulit, Iritasi salurannafas dan pencernaan, tertular bakteri melalui air bone, terpeleset dan juga dehidrasi.

## PEMBAHASAN

Setelah dilakukan identifikasi bahaya dan penilaian risiko maka diperoleh tingkatan risiko rendah dan tingkatan risiko sedang. Pada risiko rendah umumnya tidak diperlukan pengendalian tambahan, namun peninjauan ulang secara berkala tetap diperlukan untuk memastikan bahwa tingkat risikonya masih akurat dan tidak meningkat dengan berjalannya waktu. Risiko sedang yang ada perlu dilakukan evaluasi secara cermat untuk memastikan tingkat risiko turun hingga tingkat yang dapat dilaksanakan dengan waktu yang ditetapkan. Risiko sedang yang ditemukan di CSSD RSD Gunung Jati terdiri dari :

### A. Iritasi mata

Iritasi mata bisa disebabkan oleh virus, bakteri, alergi pada polutan tertentu, bahan kimia. Pertolongan pertama terkena bahan kimia di mata dilakukan untuk meminimalkan risiko terjadi kerusakan mata yang permanen. Bahan kimia tersebut seperti asam kuat, cairan pembersih, basa kuat, sabun dan cairan kimia lainnya yang dapat membahayakan mata dan berisiko kebutaan. Penanganannya yaitu :

1. Tengadahkan kepala dan miringkan ke sisi mata yang terkena
2. Secara perlahan bukalah kelopak mata yang terkena dan lakukan irigasi dengan sejumlah air bersih atau NaCl 0,9% perlahan selama 15-20 menit
3. Jika masih belum yakin bersih, cuci kembali selama 10 menit
4. Tutuplah mata dengan kain kasa steril lalu segera kirim ke dokter mata/UGD.
5. Laporkan insiden kecelakaan tersebut

## B. Infeksi dan tertular penyakit

Infeksi dan tertular penyakit terjadi karena tertusuk atau tersayat benda tajam yang berada di proses pencucian manual, yang biasanya masih ada sisa sisa bakteri yang menempel di alat non steril, kemudian Pekerja di area dekontaminasi biasanya hanya memakai gloves handscoot saja yang bahan nya sangat tipis dan hanya melindungi sampai pergelangan tangan, dari pihak rumah sakit telah menyediakan sarung tangan dari latex yang bahan nya lebih tebal dan melindungi sampai lengan. Untuk pencegahan nya apabila ada yang terkena sayatan atau tusukan dari alat yang belum steril maka dilakukan pencegahan dengan langsung di berikan obat luar *antiseptic* dan kemudian dilaporkan kepada pihak K3RS untuk dibuat pelaporan kecelakaan kerja.

## C. Cedera Punggung

Selain pada posisi tubuh berdiri, postur tubuh pekerja juga membungkuk dalam melakukan pekerjaan di tahap pembersihan maupun inspeksi dan pengemasan.. hal ini dapat menyebabkan cedera pada punggung atau *Musculoskeletal Disorders (MSDs)* dan *LBP (Low Back Pain)*.

*Musculoskeletal Disorders (MSDs)* merupakan sekumpulan gejala yang berkaitan dengan jaringan otot, tendon, ligament, kartilago, sistem saraf, struktur tulang dan pembuluh darah. *MSDs* pada awalnya menyebabkan rasa sakit, nyeri, kesemutan, mati rasa, bengkak, kekakuan, gangguan tidur dan rasa terbakar yang pada akhirnya menyebabkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pergerakan dan koordinasi anggota tubuh atau ekstrimitas sehingga dapat mengakibatkan efisiensi kerja berkurang dan produktivitas kerja menurun (OSHA, 2002). *MSDs* terjadi tidak secara langsung melainkan kombinasi dan akumulasi dari cedera yang terjadi secara terus menerus dalam jangka waktu yang cukup lama.

Menurut Sanjaya (2013) model posisi kerja yang tidak ergonomis menyebabkan pemakaian tenaga yang berlebih serta postur tubuh yang salah dan berisiko *LBP (Low Back Pain)*.

## D. Luka Bakar

Dalam proses pencucian otomatis menggunakan mesin dan proses sterilisasi, pekerja mengeluarkan rak alat yang sudah selesai di proses didalam mesin pencucian otomatis maupun alat sterilisasi, dimana rak itu sangat panas dan posisi pekerja tidak menggunakan sarung tangan anti panas, yang hanya menggunakan kain, atau pun sarung tangan handscoot saja, dimana kedua alat tersebut tidak efisien untuk menahan panas.

Risiko sedang risiko yang dapat ditolerir dengan syarat mengurangi risiko sampai batas yang dapat diterima (batas aman). Menurut AS/NZS 4360 (2004), pengendalian risiko adalah proses, peralatan, alat, pelaksanaan atau tindakan yang berfungsi untuk meminimalisasi efek negatif atau meningkatkan peluang positif. Terkait dengan risiko K3, pengendalian risiko dilakukan dengan mengurangi kemungkinan atau keparahan dengan mengikuti pedoman pengendalian risiko dari OHSAS 18001 (Ramli, 2010) :

- a. Menghilangkan sumber bahaya  
Risiko dapat dihindarkan dengan menghilangkan sumbernya.
- b. Mengganti sumber bahaya dengan lebih aman  
Teknik pengendalian bahaya dengan mengganti alat, bahan, sistem atau prosedur yang berbahaya dengan yang lebih aman atau lebih rendah risikonya.
- c. Pengendalian teknis  
Pengendalian bahaya dapat dilakukan melalui perbaikan stasiun kerja, misal dengan memberikan kursi yang sesuai dengan kaidah ergonomic dan mengurangi paparan panas dengan menambahkan *exhaust* ventilasi.
- d. Pengendalian administratif  
Pengendalian administratif dapat dilakukan melalui rotasi kerja, pemberian pendidikan dan pelatihan, perawatan alat secara berkala, istirahat, pengaturan jam kerja, standar prosedur operasional
- e. Alat Pelindung Diri  
Penggunaan APD bukan untuk mencegah kecelakaan tetapi untuk mengurangi dampak atau konsekuensi dari suatu kejadian. Instalasi pusat sterilisasi harus dilengkapi dengan alat pelindung diri seperti apron lengan panjang yang tahan terhadap cairan atau karet yang tahan terhadap cairan kimia *heavy-duty*, penutup kepala, masker "high-filtration", dan

"tight fitting" google, khususnya dipakai oleh staf saat melakukan prosedur yang memungkinkan terjadinya percikan atau kontaminasi dari cairan yang mengandung darah atau cairan tubuh lainnya. Harus ada alas kaki khusus untuk memasuki ruang dekontaminasi dan penutup sepatu tahan air yang diperlukan untuk melindungi sepatu dan masker, dan goggle harus dilepaskan saat meninggalkan ruang dekontaminasi. Sarung tangan, gaun pelindung, dan goggle harus dicuci setiap hari. Alat pelindung yang dipakai ulang harus dilaundry setelah setiap pemakaian. Jenis alat pelindung diri yang dapat di pakai sekali saja disposable, tujuannya mengurangi kontaminasi (Depkes, 2009)

Rekomendasi Tambahan :

1. Pengaturan Jam kerja disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit agar tidak terjadi nya kelelahan kerja, karena kelelahan kerja akan berpengaruh terjadinya kecelakan kerja
2. Penambahan Extrafooding dan Multivitamin untuk Karyawan CSSD
3. Konsistensi dalam rapat unit pelaksanaan instalasi K3RS

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil risk assessment yang dilakukan saat residensi di RSD GunungJati , maka dapat di simpulkan antara lain :

1. Sarana dan prasarana yang yang tidak memadai yaitu dinding cat yang mengelupas, plafond yang berjamur, kamar mandi yang basah dan ruang penyimpanan barang yang berantakan.
2. Petugas CSSD GBPT memiliki pengetahuan yang baik tentang sasaran K3, pentingnya K3 dan tempat pelaksanaan K3, namun memiliki sikap ketidakpatuhan terhadap pemakaian APD saat bekerja.
3. Kecelakaan kerja yang paling sering dialami adalah tersayat benda tajam baik di area dekontaminasi maupun di area sterilisasi. Keluhan kesehatan yang paling sering dialami adalah kaki pegal.
4. Pengendalian bahaya yang dapat dilakukan yaitu :
  - a. Sarana dan prasarana yang yang tidak memadai yaitu dinding cat yang mengelupas, plafond yang berjamur, serta penyimpanan barang yang berantakan.
  - b. Petugas CSSD memiliki sikap ketidakpatuhan terhadap pemakaian

- APD saat bekerja.
- c. Kecelakaan kerja yang paling sering dialami adalah tersayat benda tajam baik di area dekontaminasi maupun di area sterilisasi. Keluhan kesehatan yang paling sering dialami adalah kaki pegal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Australian Standard /New Zealand Standard.
2004. *Australian Standard /New Zealand Standard Risk Management 4360:2004*. Sydney and Wellington: Author.
- Colling, David A. 1990. *Industrial Safety Management and Technology*. United States:Prentice-Hall, Inc.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Pusat Instalasi Pusat Sterilisasi (*Central Sterile Supply Departemen*). Jakarta : Depkes RI.
- HSE PT.Freepoer Indonesia. 2008. *Risk Assessment*. Tembagapura
- Kolluru, Rao.V et al.,. 1996. *Risk Assessment and Management Handbook for Environmental, Health, and Safety Professionals*. United States: McGraw- Hill Inc.
- Kurniawidjaja, L.Meily. 2010. *Teori dan Aplikasi kesehatan Kerja*. Jakarta: UI- Press.
- OSHA .2002. *Ergonomic : The Study of Work. US Department of Labor Occupational Safety and Health Administration*. OSHA 3125
- Panduan Manajemen Risiko Edisi 2 : 2018. Surabaya : RSD Gunung Jati
- Ramli, Soehatman. 2010. *Pedoman Praktis Manajemen Risiko dalam Perspektif K3 OHS Risk Management*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sanjaya, Tri Khrisna. 2013. Perbaikan Fasilitas Kerja Membatik dengan Pendekatan Ergonomi untuk Mengurangi Muskuloskeletal Disorders. *Jurnal JEMIS*. Vol01 (01) 2013: 31-4.
- Straker, L.M. 2000. *An Overview of Manual Handling Injury Statistic in Ergonomic Methods*. USA: CRC Press.
- Tarwaka. 2014. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Manajemen dan Implementasi K3di Tempat Kerja*. Surakarta : Harapan Press.

Undang-undang Republik Indonesia No.1 Tahun 1970 tentang keselamatan dan kesehatan kerja

Undang- undang Republik Indonesia No.23 Tahun 1992 tentang kesehatan Undang- undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan No.66 Tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Ruma

Arifin, N. F., Pasinringi, S. A., & Palu, B. (2018). Kepuasan Kerja Tenaga Medis pada Era Jaminan Kesehatan Nasional. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin, 14(2), 19



