

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Hazard Identification and Risk Assessment (HIRA)

Menurut Wardana (2015), Analisis bahaya/*hazard analysis* banyak jenisnya. antara lain: HAZID (*Hazard Identification*) merupakan identifikasi bahaya berdasarkan lokasi, HAZOP (*Hazard Analysis and Operability Study*) merupakan identifikasi bahaya berdasarkan peralatan, dan HIRA (*Hazard Identification and Risk Assessment*) merupakan identifikasi bahaya berdasarkan pada kegiatan. *Hazard Identification and Risk Assessment* (HIRA) merupakan suatu metode untuk melakukan identifikasi potensi bahaya dengan mendefinisikan karakteristik kemungkinan bahaya yang terjadi dan melakukan evaluasi risiko dengan menggunakan matriks penilaian risiko (Wardana, 2015). HIRA bertujuan untuk mengidentifikasi potensi-potensi bahaya untuk dinilai tingkat risiko terjadinya kerugian. Cara melakukan identifikasi bahaya yaitu dengan mengidentifikasi seluruh proses/area yang ada dalam segala kegiatan aspek keselamatan dan kesehatan kerja (Rizki, Roehan dan Desrianty, 2014).

Tahapan proses identifikasi bahaya di tempat kerja, yaitu (Tarwaka, 2008):

- a. Mendata semua objek (bahan, peralatan kerja, proses kerja, sistem kerja, dan kondisi kerja) yang ada.

- b. Melakukan pemeriksaan pada semua objek yang terdapat di tempat kerja dan sekitarnya.
- c. Melakukan wawancara atau observasi terhadap tenaga kerja yang bekerja di tempat kerja yang berhubungan dengan objek tersebut.
- d. Meninjau kembali kecelakaan yang pernah terjadi, catatan P3K, dan informasi lainnya.
- e. Mencatat seluruh bahaya yang teridentifikasi

Langkah-langkah pada tahapan pengumpulan dan pengolahan data, yaitu (Wibowo, 2017):

- a. Mengetahui urutan proses pekerjaan
- b. Mengidentifikasi potensi bahaya dengan melakukan pengamatan secara langsung dengan.
- c. Melakukan penilaian dampak (*Consequent*) menggunakan tabel klasifikasi tingkat keparahan bahaya.
- d. Melakukan penilaian peluang atau kemungkinan (Probabilitas) munculnya bahaya dengan menggunakan tabel klasifikasi tingkat peluang.
- e. Menghitung besar nilai risiko yang dihasilkan dari sumber bahaya, dapat diperoleh dengan menghitung *Risk Rating* (RR). Perhitungan *Risk Rating* dapat menggunakan rumus:

$$\textit{Risk Rating} = \textit{Level Probabilitas} \times \textit{Level Consequent}$$

- f. Menentukan kategori risiko yang meliputi risiko rendah, sedang, tinggi, atau ekstrem. Kategori risiko dapat dilihat dalam Tabel Matriks Risiko.
- g. Melengkapi kriteria lain pada formulir HIRA

Tahapan selanjutnya setelah pengumpulan dan pengolahan data adalah proses penilaian risiko. Tahapan penilaian risiko, yaitu (Tarwaka, 2008):

- a. Memperkirakan peluang terjadinya kecelakaan atau sakit di tempat kerja.
- b. Memperkirakan keparahan dari kemungkinan terjadinya kecelakaan dan sakit yang terjadi.
- c. Menentukan tingkat risiko.
- d. Membuat skala prioritas yang telah dinilai untuk pengendalian risiko.
- e. Membuat catatan penilaian risiko.

2. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasyankes (K3 Fasyankes)

a. Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) memiliki beberapa definisi. Menurut Suwardi dan Daryanto (2018), Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah bidang yang berhubungan dengan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan manusia yang bekerja di sebuah institusi ataupun lokasi proyek untuk melindungi rekan kerja, keluarga pekerja, konsumen, dan orang lain yang juga memungkinkan terpengaruh kondisi lingkungan kerja.

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu keadaan yang aman, selamat, dan terbebas dari gangguan fisik serta mental akibat dari menggunakan alat, bahan, serta pengaruh interaksi pekerjaan dan lingkungannya (Kuswana, 2016). Sedangkan menurut Triyono *et al.*,

(2014), keselamatan dan kesehatan kerja adalah upaya-upaya untuk melindungi keselamatan dan kesehatan para pekerja dalam menjalankan pekerjaan dari semua bentuk potensi bahaya yang ada di lingkungan tempat kerja.

b. Pengertian K3 Fasyankes

K3 di Fasyankes adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia Fasyankes, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan Fasyankes agar sehat, selamat, dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan, dan aktivitas kerja. (Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2018).

c. Tujuan K3 Fasyankes

Tujuan terselenggaranya K3 di Fasyankes adalah untuk menciptakan Fasyankes yang sehat, aman, dan nyaman bagi SDM Fasyankes, pasien, pengunjung, ataupun lingkungan Fasyankes melalui penyelenggaraan K3 yang optimal, efektif, efisien dan berkelanjutan, sehingga proses pelayanan berjalan baik dan lancar (Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2018).

3. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasyankes (SMK3 di Fasyankes)

a. Pengertian

Menurut Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2018, SMK3 di Fasyankes adalah bagian dari sistem manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan

dengan aktivitas proses kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan agar terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman.

b. Implementasi SMK3 di Fasyankes

Mengacu pada Pedoman Manajemen Risiko K3 di Fasyankes (2016), proses implementasi manajemen risiko di Fasyankes terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut:

1) Identifikasi potensi bahaya

Identifikasi potensi bahaya merupakan suatu upaya untuk mengenali atau mengidentifikasi potensi bahaya yang ada di tempat kerja, populasi berisiko, rute perjalanan bahaya, dan konsekuensi yang mungkin timbul akibat pajanan bahaya. Tahap ini bertujuan untuk melakukan pengendalian risiko dengan benar sehingga terhindar dari berbagai masalah kesehatan.

2) Analisis risiko

Risiko adalah peluang terjadinya kejadian kerugian/insiden dari bahaya yang ada. Analisis risiko merupakan tahapan untuk menilai risiko tinggi, sedang, atau rendah. Menilai risiko dapat dilakukan dengan melihat penentuan peluang (Probabilitas) dan dampak/tingkat keparahan (*Consequent*) dengan rumus:

$$\text{Matriks Risiko} = P \times C$$

Consequent merupakan penilaian dengan memperhatikan dampak yang ditimbulkan akibat dari pajanan bahaya (Tabel 2).

Probabilitas merupakan peluang kemungkinan terjadi atau tidak terjadinya sesuatu (Tabel 3). Untuk mengetahui kategori risiko sesuai rumus dapat dilihat pada Tabel 4 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tabel 1. Dampak/Tingkat Keparahan (*Consequent*)

Level	Deskripsi
1	Tidak ada dampak
2	Mebutuhkan P3K
3	Mebutuhkan perawatan medis
4	Menyebabkan cacat permanen
5	Menyebabkan kematian

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Tabel 2. Penentuan Peluang (Probabilitas)





Level	Deskripsi
1	Sangat jarang terjadi (Terjadi sekali dalam lima tahun)
2	Jarang terjadi (Terjadi sekali dalam 2-5 tahun)
3	Mungkin terjadi (Terjadi sekali dalam 1-2 tahun)
4	Sering terjadi (Terjadi beberapa kali dalam setahun)
5	Sangat sering terjadi (Terjadi dalam hitungan minggu atau bulan)

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Tabel 3. Matriks Risiko

Probabilitas (P)	<i>Consequent (C)</i>				
	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	2	4	6	8	10
3	3	6	9	12	15
4	4	8	12	16	20
5	5	10	15	20	25

Keterangan :

	: Tingkat risiko rendah
	: Tingkat risiko sedang
	: Tingkat risiko bermakna
	: Tingkat risiko tinggi

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

3) Evaluasi risiko

Evaluasi risiko merupakan proses perbandingan antara hasil analisis risiko dengan pengendalian yang telah diterapkan. Pada tahapan ini akan diputuskan apakah pengendalian yang sudah ada sudah telah mencukupi atau perlu tambahan pengendalian. *Output* pada tahapan ini adalah rekomendasi pengendalian tambahan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

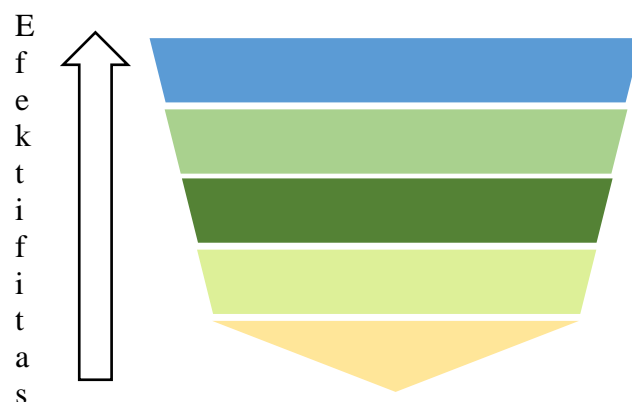
Tabel 4. Evaluasi dan Prioritas Pengendalian Risiko dengan Metode Analisis Risiko Semikualitatif

Nilai Risiko	Kategori Nilai Risiko	Kategori Tingkat Risiko	Prioritas Pengendalian	Jangka Waktu Pengendalian
1-3	Rendah	Dapat Diterima	Prioritas 4	Mebutuhkan pengendalian dalam waktu 1 tahun
4-6	Sedang	Moderat	Prioritas 3	Mebutuhkan pengendalian dalam waktu 6 bulan
8-12	Bermakna		Prioritas 2	Mebutuhkan pengendalian dalam waktu 3 bulan
15-25	Tinggi	Penting	Prioritas 1	Mebutuhkan pengendalian segera (maksimal dalam waktu 1 bulan)

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

4) Pengendalian risiko

Pengendalian risiko merupakan suatu proses implementasi dan pengembangan strategi untuk mengurangi risiko yang muncul, sesuai pada rekomendasi yang telah dibuat pada tahap evaluasi risiko. Dalam penerapannya perlu diperhatikan hierarki pengendalian risiko, yaitu (Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2018):



Gambar 1. Hierarki Pengendalian Risiko K3

4. Bahaya (*Hazard*)

a. Pengertian Bahaya

Menurut Anita Dewi Prahastuti (2012), bahaya atau *hazard* merupakan sumber yang berpotensi untuk menimbulkan kerusakan misalnya, cedera, sakit, kerusakan properti, lingkungan ataupun gabungan dari semuanya. Bahaya adalah suatu kegiatan, situasi ataupun zat yang dapat menyebabkan kerugian secara fisik, mental, ataupun ekonomi (International Labour Organization, 2013).

b. Potensi Bahaya

Potensi bahaya adalah sesuatu yang berpotensi terjadinya kejadian yang mengakibatkan kerugian ataupun mengakibatkan dampak risiko jangka panjang pada kesehatan. Jenis potensi bahaya adalah sebagai berikut (International Labour Organization, 2013):

1) Bahaya kimia

Bahaya kimia adalah risiko kesehatan yang timbul dari paparan bahan kimia. Bahan kimia yang bersifat beracun dapat memasuki aliran darah dan menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh ataupun organ lainnya. Bahan kimia berbahaya dapat berbentuk padat, cairan, uap, gas, debu, asap, atau kabut.

2) Bahaya fisik

Bahaya fisik merupakan faktor yang bersifat fisika antara lain kebisingan, penerangan, getaran, iklim kerja, gelombang mikro dan sinar ultra ungu.

3) Bahaya biologi

Bahaya biologi disebabkan oleh gangguan virus, bakteri, atau binatang. Faktor biologis dapat menular dari satu orang ke orang lainnya. Usaha pencegahan dapat ditempuh dengan pencegahan penyakit menular, antara lain imunisasi dengan pemberian vaksinasi.

4) Bahaya ergonomis

Bahaya ergonomis adalah faktor yang berhubungan antara pekerjaan dengan aktivitas tubuh manusia. Cara bekerja harus diatur sedemikian rupa agar tidak menimbulkan ketegangan otot, kelelahan yang berlebihan atau gangguan kesehatan lainnya.

5. Pandemi *Covid-19*

a. Pengertian

Pandemi merupakan wabah penyakit yang menyebar sangat cepat dan tersebar hampir di seluruh daerah di dunia, mencakup jangkauan yang sangat luas dan melintasi batas internasional (Masrul, 2020). *Coronavirus* adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia, biasanya dapat menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Sejak kejadian luar biasa di Wuhan Cina pada Desember 2019, *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan pada manusia yang kemudian diberi nama *Severe Acute*

Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)*.

b. Identifikasi Potensi Bahaya *Covid-19*

Identifikasi potensi bahaya *Covid-19* merupakan suatu upaya untuk mengenali atau mengidentifikasi potensi bahaya *Covid-19* sehingga dapat menentukan upaya pencegahan penyebaran *Covid-19*. Menurut Susila dan Arbianto (2021), untuk mengidentifikasi bahaya *Covid-19* dapat dilakukan dengan menentukan:

- 1) Identifikasi potensi risiko yang ada pada tempat-tempat yang menjadi pusat sebaran penyebaran *Covid-19* di tempat kerja.
- 2) Menyesuaikan fasilitas kesehatan di lapangan untuk protokol penanganan *Covid-19*.

c. Cara Penularan *Covid-19*

Penularan *Covid-19* dapat terjadi melalui cairan (*droplet*) yang keluar pada saat berbicara, batuk atau bersin, dan kontak pribadi (bersentuhan atau berjabat tangan). Selain itu, penularan virus juga dapat terjadi dengan menyentuh benda atau permukaan yang terkontaminasi virus kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata sebelum mencuci tangan. Bahkan pada Orang Tanpa Gejala (OTG), diperkirakan bahwa *Virus corona* dapat menyebar melalui kontak dekat antar manusia. Bahkan diperkirakan menyebar melalui kontak dekat dari orang ke orang meskipun pada Orang Tanpa Gejala (OTG) (Wahyuni dan Ridha, 2020).

Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi penularan *Covid-19* diantaranya, yaitu (Awosolu dan Oladele, 2020):

1) Usia

Menurut Handayani (2020), orang lanjut usia lebih rentan terhadap penyakit, imunitas yang menurun, dan ditambah dengan mengidap penyakit komorbid yang akan menyebabkan kondisi tubuh lemah sehingga mudah terinfeksi *Covid-19*.

2) Sistem imun

Menurut Amalia, Irwan dan Hiola (2020), imun merupakan sistem pertahanan yang melindungi tubuh dari penyakit. Imunitas tubuh yang menurun dan terdapat penyakit lain yang berpotensi memicu penurunan imun tubuh dapat meningkatkan risiko tertular.

3) Kebersihan pribadi

Menjaga kebersihan pribadi salah satunya adalah dengan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir atau cairan berbasis alkohol. Menurut (Amalia, Irwan dan Hiola, 2020), mencuci tangan merupakan upaya untuk menjaga kebersihan telapak tangan, salah satu bagian dari tubuh yang paling rentan menjadi inang bagi virus. Oleh karena itu, tidak boleh terlalu sering menyentuh bagian mata, hidung dan mulut, karena hal tersebut dapat menjadi penyebab penularan virus yang masuk ke dalam tubuh dan membuat sakit melalui tangan ke mata hidung atau mulut.

4) Riwayat perjalanan

Orang yang tinggal atau bepergian dari daerah dengan virus *Covid-19* bersirkulasi sangat memiliki risiko terinfeksi tinggi (Kementerian Kesehatan RI, tanpa tahun).

5) Pekerjaan

Pekerjaan yang sering berinteraksi dengan pasien terkonfirmasi *Covid-19* sehingga sangat rentan terpapar atau bahkan tertular penyakit infeksi. Selain itu, beban pekerjaan yang menyebabkan stres dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh.

6) Penyakit komorbid

Seseorang yang terdapat riwayat penyakit komorbid hipertensi, kardiovaskuler, diabetes melitus, atau paru obstruktif kronik memiliki risiko lebih tinggi (Handayani, 2020). Faktor risiko pada pasien *Covid-19* yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular atau penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) memiliki risiko meninggal lebih tinggi. Sedangkan, penyakit kronik jantung dan metabolik, peradangan akut, serta penurunan fungsi organ (jantung, ginjal, hati, dan hematologi) yang dialami pasien pada awal perawatan dapat meningkatkan risiko kematian karena infeksi *Covid-19* (Satria, Tutupoho dan Chalidyanto, 2020).

7) Kesehatan Lingkungan

a) Pembersihan area sekitar

Pembersihan area sekitar dengan menggunakan cairan dekontaminasi dilakukan pada barang yang sering tersentuh tangan.

b) Sistem Ventilasi

Ventilasi merupakan tempat terjadinya pertukaran udara di dalam dan luar gedung, sehingga konsentrasi *droplet* dapat menurun. Sistem ventilasi campuran mengkombinasikan antara ventilasi alamiah dan penggunaan peralatan mekanis. Misalnya, kipas angin yang dapat mengalirkan udara ke arah tertentu.

d. Gejala *Covid-19*

Dikutip dari Kementerian Kesehatan RI (2020a), gejala umum pada seseorang yang terinfeksi *Covid-19* yaitu:

- 1) Demam 38 °C
- 2) Batuk kering
- 3) Sesak napas

Apabila seseorang telah berada di negara yang terinfeksi dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala tersebut, atau telah merawat atau melakukan kontak dekat dengan pasien *COVID-19*, maka seseorang tersebut perlu menjalani pemeriksaan laboratorium lebih lanjut untuk memastikan diagnosisnya. Seseorang yang terkonfirmasi positif akan mengalami demam, sesak nafas, batuk, bahkan kematian.

e. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi *Covid-19*

Upaya pencegahan *Covid-19* dilakukan untuk menekan angka penularan. Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi *Covid-19* di Puskesmas terdapat didalam Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi *Covid-19* (2020b) yang meliputi:

1) Kewaspadaan Standar

Dalam kewaspadaan standar terdapat 11 langkah, yaitu:

- a) Kebersihan tangan
- b) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
- c) Kesehatan lingkungan
- d) Penempatan pasien
- e) Etika batuk dan bersin
- f) Penyuntikan yang aman
- g) Pengelolaan limbah hasil pelayanan kesehatan
- h) Dekontaminasi peralatan perawatan pasien
- i) Penanganan dan pencucian linen yang sudah dipakai dengan aman
- j) Perlindungan kesehatan petugas

2) Kewaspadaan Transmisi/Infeksi

Kewaspadaan transmisi/infeksi *Covid-19* berdasarkan pada transmisi *droplet*, kontak, dan *airborne*. Apabila dalam ruangan, maka perlu memperhatikan ventilasi. WHO merekomendasikan menggunakan natural ventilasi, yang dapat dikombinasikan dengan mekanikal ventilasi menggunakan kipas angin untuk mengarahkan dan

menolak udara yang tercemar menuju area ruangan yang dipasang *exhaust fan*/jendela/lubang angin sehingga dapat membantu mengeluarkan udara.

6. Alat Pelindung Diri (APD)

a. Pengertian

Menurut Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2017, alat pelindung diri (APD) adalah pakaian khusus atau peralatan yang digunakan petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius. APD merupakan peralatan yang dipakai untuk meminimalkan paparan kecelakaan serius dan mencegah penyakit akibat kerja. APD meliputi sarung tangan, kacamata keselamatan, sepatu, penutup telinga, sarung tangan, helm, jas tubuh penuh. Jenis APD yang digunakan disesuaikan dengan kebutuhan (Kuswana, 2015).

b. Tata Cara Menggunakan APD

Penggunaan APD bertujuan untuk melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya. Tata cara menggunakan APD diatur dalam Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

1) Menggunakan Sarung Tangan

- a) Memastikan tidak ada lubang atau sobekan.
- b) Memasukkan kelima jari ke dalam sarung tangan dan tarik hingga pergelangan tangan.
- c) Mengulangi prosedur untuk memakai sarung tangan yang satunya.

2) Menggunakan *Goggle* atau Perisai Wajah

Gunakan pada wajah dan mata dengan sesuai dan nyaman.

3) Menggunakan Gaun Pelindung

- a) Tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung.
- b) Ikat pada bagian belakang leher dan pinggang.

4) Menggunakan Masker

- a) Memegang pada bagian tali (kaitkan pada telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali di belakang kepala jika menggunakan tali lepas).
- b) Eratkan tali kedua pada bagian tengah kepala atau leher.
- c) Tekan klip tipis fleksibel (jika ada) sesuai lekuk tulang hidung dengan kedua ujung jari tengah atau telunjuk.
- d) Membetulkan agar masker melekat erat pada wajah dan di bawah dagu dengan baik.
- e) Periksa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar.

c. Tata Cara Melepas APD

Melepas APD dilakukan segera setelah tindakan/kegiatan sudah selesai dilakukan. Tata cara melepas APD diatur dalam Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

1) Melepas Sarung Tangan

- a) Mengingat bahwa bagian luar sarung tangan merupakan bagian yang telah terkontaminasi.
- b) Memegang bagian luar sarung tangan dengan sarung tangan lainnya, kemudian lepaskan.
- c) Memegang sarung tangan yang telah terlepas dengan menggunakan tangan yang masih memakai sarung tangan.
- d) Selipkan jari tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan di bawah sarung tangan yang belum dilepas pada pergelangan tangan.
- e) Melepaskan sarung tangan di atas sarung tangan pertama.
- f) Membuang sarung tangan di tempat limbah infeksius.

2) Melepas *Goggle* atau Perisai Wajah

- a) Mengingat bahwa bagian luar *goggle* atau perisai wajah merupakan bagian yang telah terkontaminasi.
- b) Untuk melepasnya, pegang karet atau gagang *goggle*.
- c) Letakkan di wadah yang telah disediakan untuk diproses ulang atau dalam tempat limbah infeksius.

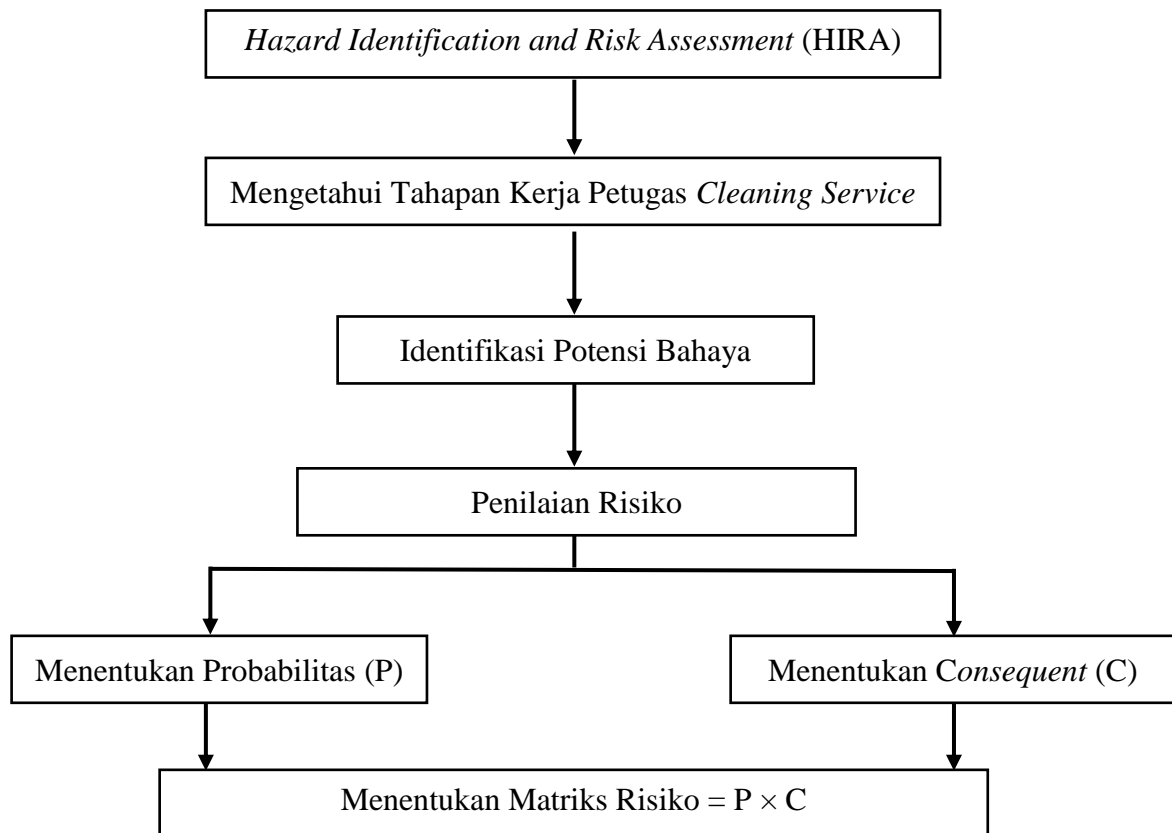
3) Melepas Gaun Pelindung

- a) Mengingat bahwa bagian depan gaun dan lengan gaun pelindung merupakan bagian yang telah terkontaminasi .
- b) Melepaskan tali pengikat gaun.
- c) Tarik dari leher dan bahu dengan memegang bagian dalam gaun pelindung saja.
- d) Balik gaun pelindung.
- e) Lipat atau gulung menjadi gulungan dan letakkan pada wadah yang telah disediakan untuk diproses ulang atau buang di tempat limbah infeksius.

4) Melepas Masker

- a) Mengingat bahwa bagian depan masker merupakan bagian yang telah terkontaminasi, sehingga tidak menyentuh bagian tersebut.
- b) Melepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali/karet bagian atas.
- c) Membuang masker ke tempat limbah infeksius.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apa sajakah potensi bahaya *Covid-19* pada petugas *cleaning service* di Puskesmas Sleman?
2. Apa sajakah kategori risiko potensi bahaya *Covid-19* pada petugas *cleaning service* di Puskesmas Sleman?