

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap tempat kerja selalu mempunyai risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja maka di setiap perusahaan yang memiliki tenaga kerja lebih dari 100 orang dan memiliki risiko besar terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja wajib menerapkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Permenaker No.5 Tahun 1991).

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang padat modal, padat teknologi, dan padat karya namun keberadaan rumah sakit juga memiliki dampak negatif terhadap timbulnya penyakit terutama bila rumah sakit tersebut tidak melaksanakan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja. Kesehatan pekerja di rumah sakit sangat tergantung pada adanya keserasian antara beban kerja, kapasitas kerja dan kondisi lingkungan kerja (Depkes RI, 2006).

Gangguan *muskuloskeletal* banyak diderita oleh perawat, hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena dengan adanya gangguan tersebut maka akan meningkatkan pengeluaran biaya oleh rumah sakit. Biaya ini bisa termasuk dari pengobatan perawat yang sakit dan untungnya sudah banyak di cover oleh BPJS, tetapi akibat yang lain adalah adanya perawat yang mangkir atau tidak masuk kerja karena gangguan tersebut menurut penuturan Setyawati, (2007) dan Maniadakins & Gray, (2000).

Perawat mempunyai hak yang sama dengan pekerja lain yang umumnya diberikan, salah satu hak perawat adalah hak memperoleh perlindungan lingkungan kerja dengan menekan serendah mungkin stress fisik serta emosi dan risiko kesehatan (Dasar-dasar Ilmu Keperawatan: Segi Humaniora dan Ilmiah dalam Perawatan, 1984). Seorang perawat juga memiliki hak untuk hidup sehat dan sejahtera dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan Undang-Undang No. 23 tahun 1992 pasal 23 mengenai Kesehatan Kerja yang berbunyi:

1. Kesehatan Kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal.
2. Kesehatan Kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja.
3. Setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja.
4. Ketentuan mengenai kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat 2) dan 3) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Pada pelayanan kesehatan pajanan ergonomi dapat dialami oleh perawat. Menurut Dedy Roslan (1996) ada delapan tugas yang umumnya harus dikerjakan oleh perawat, yaitu sikap kerja yang dilakukan saat pekerjaan tersebut berisiko ergonomi, diantaranya, menaruh kembali pasien ke tempat tidurnya, membalikkan pasien (posisi $\frac{1}{4}$), memindahkan pasien secara menyamping dari tempat tidur ke kursi roda, mendorong tempat tidur dan kursi roda, memindahkan pasien dari tempat tidur ke kursi biasa, membawa/ membantu pasien bergerak dari kursi ke toilet, memindahkan

pasien dari kursi roda ke dalam mobil dan sebaliknya, dan membantu pasien agar dapat berjalan.

Bagi pekerja yang memiliki intensitas tinggi dengan penanganan pekerjaan secara manual dapat mempengaruhi kesehatan pekerja. Adapun kegiatan mengangkat merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan kesehatan. Seperti kemungkinan timbulnya cedera yang dialami pekerja yang menyebabkan rasa nyeri dan sakit pinggang bagian bawah akibat bekerja dengan cara yang salah, misalnya mengangkat beban terlalu jauh, terlalu berat dan terlalu sering. Rasa nyeri dan sakit pinggang yang dialami pekerja tentunya dapat mengganggu produktivitas saat bekerja. Pengangkatan beban serupa dengan kegiatan seorang perawat yaitu pada waktu mengangkat pasien. Kegiatan inilah yang sering dilakukan ketika dia menerima pasien baru, saat mengantar pasien untuk pemeriksaan laboratorium, rontgen dan lain-lain.

Pengangkatan pasien merupakan kegiatan yang memerlukan kerja fisik cukup berat karena berat beban pasien yang bervariasi, durasi waktu yang cenderung harus dilakukan sesegera mungkin. Meskipun tindakan tersebut dilakukan bersama-sama tetapi karena teknik serta beban yang diangkat tidak stabil mengakibatkan potensi risiko untuk terjadinya gangguan otot rangka (*Musculoskeletal Disorders*) tinggi sekali.

Menurut hasil penelitian di Cleveland Clinic Hospital dan 22 Rumah Sakit di Ohio (1993-1996) di Amerika Serikat, terbanyak ditemukan cedera *sprain* dan *strain* pada perawat. Nyeri pinggang (*back injuries*) merupakan

keluhan terbanyak dari cedera tersebut dan lebih banyak menimpa perawat wanita. Penyebabnya adalah seringnya kerja otot statik, seperti mengangkat pasien dan kerja bergilir (Wichaksana, 2002).

Penelitian Klein (1984), perawat berada dalam ranking kelima di antara semua pekerja yang mengklaim kompensasi untuk cedera punggung hanya pekerja berat menempati ranking tertinggi (Klein, et al, 1984). Keluhan cedera pada perawat rumah sakit, hampir dua kali lebih tinggi dari pekerja industri. Hasil kuesioner mengungkapkan bahwa 38% dari 503 responden perawat menderita sakit punggung yang cukup parah yang berkaitan dengan pekerjaannya. Dua puluh persen dari yang sakit punggung tersebut mengatakan bahwa mereka telah pindah kerja ke unit lain untuk mengurangi stress fisik misalnya mengangkat, menggotong dan memindahkan pasien. 12% persen responden mempertimbangkan untuk pindah kerja ke unit lain, dan yang lain 12 persen menyatakan mereka berpikir untuk meninggalkan profesi keperawatan, karena sakit punggung yang dialami akibat pekerjaannya. Penelitian lain di Inggris, ditemukan 12% dari semua perawat berniat untuk meninggalkan profesinya sebagai perawat untuk selamanya, juga karena sakit/nyeri punggung sebagai faktor kontribusi utama (Owen, 2008).

Unit Gawat Darurat adalah suatu bagian tempat pertama kali dikunjungi oleh pasien ketika dia ingin mendapatkan pertolongan pertama, dengan demikian pada unit ini pelayanan perawatan dan pengobatan telah dimulai ketika pasien masuk. Aktivitas pelaksanaan *manual handling*

merupakan hal yang biasa dilakukan oleh perawat. *Manual handling* adalah segala aktivitas yang membutuhkan tenaga dan dilakukan oleh perawat untuk mengangkat, menurunkan, mendorong, menarik, memindahkan, memegang, dan menahan pasien. Aktivitas tersebut antara lain memakaikan pakaian, memindahkan dari tempat tidur, memindahkan dari kursi, memindahkan dari satu tempat ke tempat lain, membantu ke toilet, memandikan dan lain-lain (Nurses Association and WorkCover, 1998).

Rumah Sakit Muji Rahayu (RSMR) merupakan rumah sakit dengan memberikan pelayanan medis bagi kepentingan masyarakat umum. Rumah Sakit Muji Rahayu bekerjasama dengan BPJS Ketenagakerjaan sebagai *Trauma Centre* dan BPJS Pelayanan Kesehatan sebagai rujukan PPK tingkat II, bekerja sama dengan beberapa lembaga asuransi kesehatan dan bekerja sama dengan perusahaan daerah Margomulyo dan sekitarnya, dan lain-lain.

Beban pekerjaan perawat dengan berdasarkan perhitungan yang bersumber dari pelatihan kepala bangsal Akper Adi Husada Surabaya (2014) bahwa kebutuhan ketenagaan untuk perawat IGD dengan kunjungan pasien idealnya adalah 1 : 4 tetapi di RS. Muji Rahayu didapatkan perbandingan antara perawat dan kunjungan pasien adalah 1: 5, dalam hal ini kebutuhan antara perawat dan kunjungan pasien tidak begitu bermasalah meskipun agak sedikit meningkat.

Perawat RSMR dalam tugasnya sering kali menerima pasien yang baru datang dengan menggunakan mobil pribadi atau umum yang mana posisi pasien berada di dalam mobil. Kendala yang terjadi adalah kondisi

pasien yang kurang kooperatif pada saat memindahkan posisi pasien dari dalam mobil ke brancard, sehingga saat memindahkan pasien, petugas membutuhkan tenaga ekstra sehingga seringkali terjadi keluhan MSDs yang dikarenakan posisi yang sempit dan susah.

Keluhan MSDs pada perawat diakibatkan posisi yang mereka lakukan tidak ergonomis terutama bagi pekerja yang berusia lebih dari 30 tahun dan mempunyai masa kerja yang sudah lama, jika sikap kerja tersebut diulang ulang terus dikhawatirkan terjadi gangguan yang menetap.

Keadaan inilah yang mendorong keinginan untuk memodifikasi alat bantu *manual patient handling NMR* dengan menyesuaikan antropometri petugas, sehingga dalam memindahkan pasien dari brancard ke tempat tidur dapat dilakukan dengan mudah dan tanpa banyak menggunakan banyak tenaga sehingga pekerjaan lebih efektif dan efisien. Tujuan dari penelitian ini adalah mengurangi keluhan dan risiko MSDs dari posisi yang tidak ergonomis oleh perawat.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas “Apakah rancangan alat bantu pemindahan pasien mempunyai pengaruh terhadap risiko dan keluhan MSDs pada perawat RS. Muji Rahayu?

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisa efek alat bantu *manual patient handling NMR* terhadap risiko dan keluhan *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) pada perawat di Rumah Sakit Muji Rahayu .

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis antropometri perawat dalam pembuatan alat bantu *manual patient handling NMR*.
- b. Menganalisis sikap kerja perawat yang berkaitan dengan risiko dan keluhan MSDs dalam memindahkan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat bantu.
- c. Menganalisis keluhan MSDs sebelum dan sesudah memakai alat bantu *manual patient handling NMR*.
- d. Menganalisis efek alat bantu *manual patient handling NMR* dalam sikap kerja yang berkaitan dengan risiko dan keluhan MSDs pada perawat RS. Muji Rahayu.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Instansi / Pekerja

Memberi gambaran tentang risiko pekerjaan tentang postur tubuh yang tidak ergonomis dan keluhan *musculoskeletal disorders* pada saat melakukan kegiatan pemindahan pasien secara manual serta membantu memberikan masukan bagi perusahaan tentang pemecahan

masalah ini juga memberi masukan dan pengetahuan kepada karyawan agar melakukan pekerjaan menjadi lebih baik.

1.4.2. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang terapan ilmu bidang kajian ergonomi dalam melakukan kegiatan manual handling khususnya, yang merupakan suatu sistem terintegrasi yang semata-mata ditujukan untuk perbaikan kondisi manusia pekerjaanya.

1.4.3. Bagi Akademi

Sebagai referensi tambahan untuk pembelajaran khususnya yang berkaitan dengan risiko *musculoskeletal disorders* pada pekerjaan yang bersifat *manual handling*.