

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, mulai dari konsultasi kesehatan, perawatan, dan pengobatan. Definisi rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Rumah sakit merupakan tempat pengobatan, rawat inap, rawat jalan, dan berbagai aktivitas lainnya sebagai pelayanan kesehatan dan merupakan tempat bekerjanya para tenaga kerja, baik medis maupun non medis yang mempunyai potensi bahaya yang sangat berisiko bagi para pekerja. Pekerja medis di rumah sakit di antaranya : dokter, suster atau perawat, dan apoteker. Pekerja non medis di antaranya : pekerja administrasi, *office boy* atau *office girl*, dan *laundry*.

Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, rumah sakit juga dituntut harus melaksanakan dan mengembangkan program K3 di rumah sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam buku Standar Pelayanan Rumah Sakit dan terdapat dalam instrumen akreditasi rumah sakit. Upaya K3 sendiri sudah diperkenalkan dengan mengacu pada peraturan perundangan yang diterbitkan sebagai landasannya. Di samping UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, upaya K3 telah dimantapkan melalui undang-

undang tentang Kesehatan yaitu UU No. 23 Tahun 1992, kemudian diperbarui dalam UU No. 36 Tahun 2009 yang secara eksplisit mengatur kesehatan kerja.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 165 berbunyi :

”Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja”

Isi pasal tersebut menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyetatkan para tenaga kerjanya, salah satunya adalah melalui upaya kesehatan kerja di samping keselamatan kerja. Rumah sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja maupun masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya di rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di rumah sakit dapat dihindari.

Perawat merupakan salah satu tenaga profesional medis yang pekerjaannya juga memiliki risiko terhadap kesehatan. Salah satu faktor bahaya yang dapat menimbulkan risiko bagi perawat di rumah sakit adalah faktor ergonomi. Ergonomi diartikan sebagai ilmu, seni dan penerapan teknologi untuk menyetasikan atau menyeimbangkan antara segala fasilitas yang digunakan, baik dalam beraktivitas maupun istirahat dengan segala kemampuan, kebolehan, dan keterbatasan manusia baik fisik maupun mental sehingga dicapai kualitas hidup secara keseluruhan yang lebih baik (Tarwaka, 2010).

Fokus ergonomi melibatkan 3 komponen utama yaitu manusia, mesin, dan lingkungan yang saling berinteraksi satu dengan yang lainnya. Interaksi tersebut menghasilkan suatu sistem kerja yang tidak terpisahkan antara yang satu dengan yang lainnya, yang dikenal dengan istilah *worksistem* (Bridger, 2003). Penerapan ergonomi berprinsip bahwa semua aktivitas pekerjaan dapat menyebabkan pekerja mengalami tekanan fisik dan mental. Ergonomi mengupayakan agar tekanan ini masih dalam batas toleransi, hasil kinerja memuaskan, dan kesehatan dan kesejahteraan pekerja dapat meningkat. Jika tekanan yang dialami pekerja berlebihan, maka dapat terjadi kesalahan (*error*), kecelakaan, cedera, atau penurunan kesehatan fisik dan mental. Salah satu cedera dan penyakit yang terkait ergonomi yaitu gangguan otot rangka (*musculoskeletal disorders*) (Pulat, *et al.* 1997).

Banyak data dari berbagai penelitian dari berbagai negara yang menunjukkan MSDs adalah salah satu kasus kesehatan kerja terbanyak. Di Amerika, diperkirakan 6 juta kasus per tahun atau rata-rata 300-400 kasus per 100 ribu orang pekerja. Masalah ini menyebabkan kehilangan hari kerja (*lost day*) untuk istirahat sehingga perusahaan merugi karena kehilangan produktivitas. Biaya akibat MSDs yang harus dikeluarkan diperkirakan rata-rata 14.726 dolar per tahun atau lebih dari 130 juta rupiah (Tim Ergoinstitute, 2008).

Menurut Santosa (2004) bahwa kondisi tubuh menjadi kurang optimal, tidak efisien, kualitas rendah, dan seseorang dapat mengalami gangguan kesehatan, seperti pusing, nyeri pinggang (*low back pain*), gangguan otot rangka, dan penurunan daya dengar yang tidak bisa dihindari. Walaupun tenaga kerja

tersebut belum sampai sakit parah (celaka) dan masih dapat masuk kerja, suatu pertimbangan yang tepat, cerdas, dan dapat mencapai kesuksesannya seharusnya mempertimbangkan kaidah ergonomi agar terjadi keserasian yang baik antara kemampuan dan batasan manusia dengan mesin dan lingkungannya.

Keluhan *musculoskeletal* dalam pekerjaan akan menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan dalam bekerja. Hal ini dapat memicu stres atau ketidakpuasan dalam bekerja, penurunan produktivitas, ketidakmampuan menyelesaikan kewajiban pekerjaan, bahkan kesulitan dalam beraktivitas di rumah (*Occupational Health and Safety Agency for Healthcare in BC, 2003*).

Rancangan meja, kursi, dan stasiun kerja juga harus diperhatikan sesuai dengan ukuran tubuh atau antropometri pemakai. Menurut Rosewood (2003) antropometri adalah pengukuran dimensi tubuh atau karakteristik fisik tubuh lainnya yang relevan dengan desain tentang sesuatu yang dipakai orang. Stock *et al.* (2005) menyebutkan bahwa dalam menata stasiun kerja perlu diperhatikan juga aspek kemudahan bergerak sehingga tubuh dapat leluasa dalam merubah posisi saat bekerja.

Menzel, *et al.* (2004) menjelaskan bahwa faktor risiko terhadap *Work Related Musculoskeletal Disorders* (WRMSDs) pada perawat meliputi *turning, lifting, bathing, dressing, dan transfers*. Pekerjaan tersebut cukup untuk menyebabkan WRMSDs, faktor risiko lain termasuk berat pasien yang dipindah, frekuensi mengangkat, dan level postur tidak alamiah selama bekerja.

Ada beberapa hal yang menyebabkan perawat berisiko mengalami *musculoskeletal disorders* (MSDs). Pertama, perawat sering melakukan gerakan

membungkuk dalam menangani pasien (reposisi, transfer), membantu mengangkat pasien dengan berat badan yang bervariasi tanpa menggunakan alat bantu. Kedua, cara mengangkat dan mengangkut yang kurang tepat sehingga bisa menyebabkan terkilir. Ketiga, duduk terlalu lama dengan posisi yang tidak ergonomis.

Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya secara resmi dibuka pada tanggal 17 April 1993 milik Pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Timur sebagai rumah sakit umum kelas C non pendidikan, kemudian pada tahun 1998 berkembang menjadi rumah sakit umum kelas B non pendidikan. Instalasi rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan 24 jam yang ada di RSU Haji Surabaya. Waktu kerja di rawat inap terbagi menjadi 3 shift per harinya.

Berdasarkan observasi awal dan wawancara dengan pihak K3RS dan kepala ruangan, pekerjaan perawat di ruang rawat inap memiliki risiko untuk terjadi *musculoskeletal disorders* karena adanya faktor pekerjaan yang masih bersifat *manual handling* yaitu mengangkat pasien dengan berat pasien yang bervariasi sehingga membutuhkan *over exertion* untuk dapat mengangkat pasien. Kondisi ruangan yang tidak cukup luas juga membatasi ruang gerak (mobilisasi) perawat sehingga dapat menimbulkan sikap kerja tidak alamiah (*awkward position*).

Badan statistik di Swedia pada tahun 2006 melaporkan bahwa masalah *musculoskeletal* yang sering muncul pada perawat adalah nyeri pada pinggang (50%), bahu, lengan, dan jari (24%), leher (6%), dan kaki (14%). Menurut penelitian Selvianti (2009), faktor risiko MSDs pada aktivitas mengangkat pasien oleh perawat UGD di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta yaitu pada punggung yang

membungkuk ke depan, miring dan memutar, postur leher yang menekuk ke bawah, menekuk ke samping dan memutar, lutut yang fleksi, bahu yang naik, siku yang selalu fleksi, dan pergelangan tangan yang fleksi dan ekstensi.

Berdasarkan penelitian Viyaya (2009), diketahui bahwa terdapat keluhan nyeri pinggang sebesar 87,2% pada perawat rawat inap RSUD Haji Surabaya, di mana sebagian besar pada perawat wanita dengan usia kurang dari 30 tahun dengan masa kerja kurang dari 5 tahun, tidak pernah olahraga, tidak mempunyai pekerjaan tambahan dengan sikap kerja tidak ergonomis.

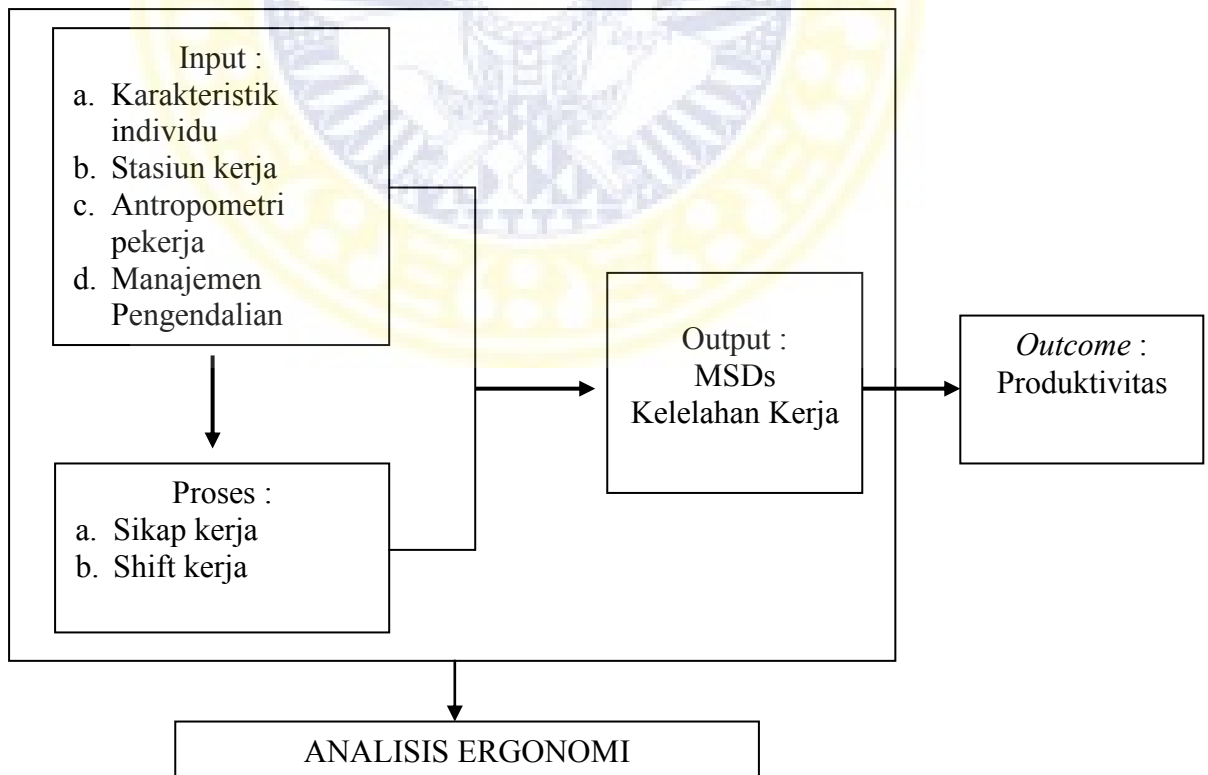
Menurut sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima oleh seseorang harus sesuai atau seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kognitif maupun keterbatasan manusia menerima beban tersebut (Tarwaka, 2004). Setiap pekerjaan apapun jenisnya, apakah pekerjaan tersebut memerlukan kekuatan otot atau pemikiran merupakan beban bagi yang melakukan pekerjaan tersebut. Akibat beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang lemah, dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Semua sikap tubuh yang tidak alamiah dalam bekerja, misalnya sikap menjangkau barang yang melebihi jangkauan tangan harus dihindarkan (Nugraheni, 2009).

Lingkungan kerja yang nyaman sangat dibutuhkan oleh pekerja untuk dapat bekerja secara optimal dan produktif. Oleh karena itu, lingkungan kerja harus ditangani atau didesain sedemikian rupa sehingga menjadi kondusif terhadap pekerja untuk melaksanakan kegiatan dalam suasana yang aman dan nyaman serta dapat meminimalkan risiko kesehatan bagi pekerja.

1.2. Kajian Masalah

Pertimbangan ergonomi yang berkaitan dengan postur kerja dapat membantu mendapatkan postur kerja yang nyaman bagi pekerja, baik itu postur kerja berdiri, duduk, maupun postur kerja lainnya. Pada beberapa jenis pekerjaan terdapat postur kerja yang tidak alamiah dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Beberapa hal yang harus diperhatikan berkaitan dengan postur tubuh saat bekerja antara lain : semaksimal mungkin mengurangi keharusan bekerja dengan postur membungkuk dengan frekuensi kegiatan yang sering atau dalam jangka waktu yang lama, pekerja seharusnya tidak menggunakan jangkauan maksimum (Susihono, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka kajian masalah dalam penelitian ini dijelaskan dalam diagram berikut.



Gambar 1.1. Kajian Masalah Penelitian

Faktor risiko pekerjaan adalah karakteristik pekerjaan yang dapat meningkatkan risiko cedera pada sistem otot rangka. Faktor risiko ergonomi adalah sifat atau karakteristik pekerja atau lingkungan kerja yang dapat meningkatkan kemungkinan pekerja menderita gejala MSDs (LaDou, 1994).

Kajian masalah dalam penelitian ini dianalisis menurut alurnya, mulai dari faktor input hingga *outcome*. Faktor input meliputi karakteristik individu, stasiun kerja, antropometri pekerja, dan manajemen pengendalian. Faktor proses antara lain : sikap kerja dan shift kerja. Faktor output yaitu MSDs dan kelelahan kerja, sedangkan *outcome* berupa produktivitas.

Berdasarkan gambar di atas dapat dijelaskan bahwa faktor input akan menghasilkan proses, output, dan *outcome*. Pentingnya permasalahan ini, terutama risiko MSDs dilihat dari faktor input dan proses. Apabila output (MSDs) tidak dikendalikan dengan baik, maka secara tidak langsung akan menghasilkan *outcome* yaitu menurunnya produktivitas.

Gangguan MSDs dapat menimbulkan kerugian bagi pekerja itu sendiri dan bagi pengusaha (rumah sakit). Bila kesehatan pekerja terganggu maka pekerja menjadi tidak produktif sehingga tidak dapat bekerja dan tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Bagi pihak rumah sakit akan mengalami kerugian dikarenakan hilangnya waktu kerja dan menurunnya produktivitas sehingga proses kerja akan terhambat dan tidak maksimal, selain itu harus mengeluarkan biaya kompensasi pengobatan dan kerugian lainnya yang berkaitan langsung ataupun tidak langsung berhubungan dengan timbulnya masalah MSDs. Oleh karena itu, diperlukan langkah untuk menganalisis faktor ergonomi untuk

mencegah terjadinya MSDs pada perawat sehingga produktivitas tetap terjaga dengan baik.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah, maka dapat disusun rumusan masalah yaitu “Apakah faktor ergonomi berpengaruh terhadap *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) pada perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Surabaya?”

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh faktor ergonomi terhadap *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) pada perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Surabaya.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kesesuaian stasiun kerja dengan antropometri perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Surabaya.
- b. Menganalisis sikap kerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Surabaya.
- c. Menganalisis pengaruh persepsi perawat mengenai stasiun kerja di instalasi rawat inap RSUD Haji Surabaya terhadap sikap kerja.
- d. Menganalisis *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) pada perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Surabaya.

- e. Menganalisis pengaruh karakteristik individu perawat dan sikap kerja di instalasi rawat inap RSUD Haji Surabaya terhadap *Musculoskeletal Disorders* (MSDs).
- f. Mempelajari manajemen pengendalian meliputi kebijakan, monitoring, dan upaya tindak lanjut yang dilakukan oleh pihak manajemen.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Teoritis

Secara teoritis, diharapkan penelitian ini dapat menambah kajian ilmu Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yaitu faktor ergonomi terhadap *Musculoskeletal Disorders* (MSDs), khususnya pada perawat di instalasi rawat inap rumah sakit.

1.5.2. Terapan

- a. Bagi Instansi Terkait
Diharapkan dapat menjadi masukan bagi RSUD Haji Surabaya terkait dengan risiko ergonomi pada perawat rawat inap.
- b. Bagi Program Studi S2 K3
Penelitian ini dapat menambah referensi bagi Program Studi S2 K3 tentang risiko ergonomi pada petugas, khususnya perawat rawat inap rumah sakit.
- c. Bagi Peneliti Lanjut
Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya sehingga data yang dikaji akan lebih komprehensif dan menyeluruh.