

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proses kegiatan pada suatu perusahaan mempunyai potensi bahaya, jika tidak dikendalikan dapat mengakibatkan dampak yang merugikan bagi perusahaan. Tenaga kerja, peralatan kerja atau mesin, dan lingkungan merupakan bagian penting suatu pekerjaan yang berisiko mendapat pajanan bahaya.

Ancaman bahaya terhadap pekerja mungkin timbul akibat pekerjaannya. Faktor-faktor berbahaya bagi kesehatan pekerja dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan. Perlu diperhatikan bahwa status kesehatan pekerja yang menurun dapat merugikan perusahaan. Hal ini disebabkan karena perusahaan menuntut hasil produksi yang setinggi-tingginya dan pengeluaran anggaran di luar produksi serendah-rendahnya baik berupa barang maupun jasa. Perusahaan tidak menyadari bahwa pekerja yang mengalami kecelakaan kerja dan menderita penyakit akibat kerja merupakan salah satu penyebab besarnya pengeluaran biaya di luar produksi yaitu biaya pengobatan. Tindakan promotif dan preventif merupakan tindakan yang tepat sebelum terjadinya cedera maupun kesakitan pada pekerja, bila dibandingkan dengan metode kuratif dan rehabilitatif yang relatif mahal. Dengan meningkatnya status kesehatan pekerja tentu akan mempengaruhi kinerja dan produktivitas kerja.

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 Th. 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).

Menurut Wikipedia Bahasa Indonesia Ensiklopedia Bebas, Rumah Sakit didefinisikan sebagai sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Sedangkan definisi perawat adalah tenaga profesional di bidang perawatan kesehatan yang terlibat dalam kegiatan perawatan. Perawat bertanggung jawab untuk perawatan, perlindungan, dan pemulihan orang yang luka atau pasien penderita penyakit akut atau kronis, pemeliharaan kesehatan orang sehat, dan penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa dalam berbagai jenis perawatan kesehatan. Perawat juga dapat terlibat dalam riset medis dan perawatan serta menjalankan beragam fungsi non-klinis yang diperlukan untuk perawatan kesehatan.

Perawat mempunyai hak yang sama dengan yang umumnya diberikan masyarakat pada semua orang. Seorang yang telah banyak melakukan riset di bidang ini mengikhtisarkan hak-hak professional perawat, salah satu hak perawat adalah hak memperoleh lingkungan kerja yang 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.

Aktivitas kerja di rumah sakit cukup berat dan mempunyai potensi timbulnya gangguan kesehatan bagi pekerja. Faktor-faktor gangguan muskuloskeletal di rumah sakit diakibatkan oleh kondisi berdiri lebih dari enam jam, membungkuk lebih dari 10 x/jam dan melakukan beberapa sikap paksa (Depkes RI, 1996). Pada pelayanan kesehatan pajanan ergonomi dapat dialami oleh perawat. Menurut Dedy Roslan, SKM, MPH Kasie Bimbingan dan Evaluasi Ergonomi Ditbinkesja Depkes bahwa ada delapan tugas yang umumnya harus dikerjakan oleh perawat, yaitu sikap kerja yang dilakukan saat pekerjaan tersebut berisiko ergonomi, diantaranya:

1. Menaruh kembali pasien ke tempat tidurnya.
2. Membalikkan pasien (posisi $\frac{1}{4}$)
3. Memindahkan pasien secara menyamping dari tempat tidur ke kursi roda.
4. Mendorong tempat tidur dan kursi roda.
5. Memindahkan pasien dari tempat tidur ke kursi biasa.
6. Membawa/membantu pasien bergerak dari kursi ke toilet.
7. Memindahkan pasien dari kursi roda ke dalam mobil dan sebaliknya.
8. Membantu pasien agar dapat berjalan.

Bagi pekerja yang memiliki intensitas tinggi dengan penanganan pekerjaan secara manual dapat mempengaruhi kesehatan pekerja. Akibat dari 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. Cedera 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. Mengangkat 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.

Bureau of Labor Statistic di Amerika Serikat mendefinisikan *Musculoskeletal Disorders* (MSDs), sering disebut sebagai cedera ergonomi, kecelakaan atau penyakit yang mempengaruhi partikel dari sel-sel tubuh seperti otot, saraf, tendons, sendi, tulang rawan, tulang belakang atau disk. Pada tahun 2007, MSDs menyumbang 29 persen dari semua kecelakaan kerja (*Musculoskeletal disorders and days away from work in 2007, 2009*. <http://www.bls.gov>).

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).

Pada tahun 1984, perawat berada dalam rangking kelima di antara semua pekerja yang mengkalim kompensasi untuk cedera punggung hanya pekerja berat menempati rangking tertinggi. Angka cedera di antara perawat rumah sakit, hampir dua kali lebih tinggi dari pekerja industri. Selain itu, sejak 1980-an, banyak perawat meninggalkan profesinya sebagai perawat, karena cedera yang dialami akibat pekerjaannya. Dalam studi hasil kuesioner mengungkapkan 38% dari 503 responden perawat menderita sakit punggung yang cukup parah yang berkaitan dengan pekerjaannya. 20 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. Dua belas 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 sbagai faktor kontribusi utama (Owen , 2008).

Perawat IGD di Rumah Sakit Medistra dalam melakukan aktivitas mengangkat dan mendorong pasien ditemukan bahwa 15% mengeluh nyeri pinggang, 20% nyeri otot dan 10% mengeluh lelah (Vipyana, 2000).

Rumah Sakit Atma Jaya (RSAJ) merupakan rumah sakit akademik serta menyelenggarakan pelayanan medis bagi kepentingan masyarakat umum. Dalam operasionalnya Rumah Sakit Atma Jaya menerima pasien JPK Gakin, bekerja sama dengan 19 lembaga asuransi kesehatan dan bekerja sama dengan perusahaan, yayasan sosial seksi sosial/kesehatan, dan lain-lain. Sehingga jumlah pasien yang berobat tidak sebanding dengan jumlah perawat yang bertugas. Kelelahan dirasakan perawat ketika pasien yang datang tiada kunjung henti serta jumlah perawat yang sedikit pada malam hari dan pada hari libur.

Berdasarkan hasil *Medical Check Up* (MCU) yang dilaksanakan pada tahun 2008 terhadap tenaga kesehatan meliputi dokter dan perawat yang berjumlah 135 orang dilaporkan bahwa yang menderita keluhan otot berjumlah 20 orang (18%).

Unit Gawat Darurat adalah suatu bagian tempat pertama kali dikunjungi seorang pasien ketika dia ingin mendapatkan pertolongan pertama. Dengan demikian pada unit ini pelayanan perawatan dan pengobatan telah dimulai ketika pasien masuk. Kegiatan rutin perawat UGD salah satunya adalah mengangkat pasien. Jumlah perawat UGD adalah sebelas orang, terdiri dari delapan wanita dan tiga pria. Terdapat tiga shift kerja yang berlaku di UGD, yaitu shift pagi antara pukul 07.00 – 14.00 dengan jumlah perawat tiga orang, shift sore antara pukul 14.00 – 20.00 dengan jumlah perawat dua orang, dan shift malam antara pukul 20.00-07.00 dengan jumlah perawat dua orang. Dengan jumlah perawat yang terbatas, bila jumlah pasien meningkat maka perawat yang bekerja pada shift sebelumnya diwajibkan untuk melanjutkan shift berikutnya atau membantu perawat yang bertugas pada shift berikutnya, sehingga dapat menimbulkan kelelahan. Dalam mengangkat pasien, postur perawat sering dalam posisi janggal, jumlah perawat yang terbatas, tingkat keseringan perawat dalam mengangkat pasien, merupakan

faktor-faktor yang dapat menimbulkan tingginya tingkat risiko *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) pada perawat UGD.

Hal ini berkaitan dengan adanya data personal file Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Atma Jaya menerangkan bahwa pada tahun 2008 terdapat dua perawat yang menderita *Hernia Nucleus Pulposus* (HNP) sehingga salah satu perawat dialih tugaskan ke bagian yang tidak memerlukan kegiatan mengangkat dan mendorong. Namun perawat lainnya yang menderita masih aktif bekerja.

Keadaan inilah yang mendorong penulis untuk mengangkat masalah ini dalam bentuk tulisan skripsi serta turut membantu memberikan kontribusi pada bidang ergonomi khususnya mengenai identifikasi aktivitas mengangkat pasien sehingga berisiko terjadinya *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) pada perawat UGD Rumah Sakit Atma Jaya.

1.2. Rumusan Masalah

Aktivitas mengangkat pasien yang dilakukan oleh perawat di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Atma Jaya secara rutin serta cara yang dilakukan tidak tepat/postur janggal dapat menimbulkan risiko *Musculoskeletal Disorders* (MSDs). Berdasarkan beban pekerjaan, postur kerja serta adanya perawat UGD yang dialih tugaskan ke bagian lain, maka permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah gambaran risiko *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) akibat aktivitas mengangkat pasien pada perawat UGD. Metode yang diterapkan adalah metode *Rapid Entire Body Assessment* (REBA), alasan pemilihan pada metode ini karena dikembangkan untuk mengkaji postur bekerja yang dapat ditemukan pada jasa pelayanan kesehatan, sehingga dapat diterapkan di rumah sakit serta dapat menilai seluruh anggota badan (*whole body*). Selain itu, metode ini juga sesuai dengan pekerjaan yang cepat yaitu pekerjaan mengangkat pasien.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran risiko *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) akibat aktivitas mengangkat pasien dengan metode *Rapid Entire Body Assessment* (REBA) pada perawat Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit Atma Jaya (RSAJ) tahun 2009.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran aktivitas mengangkat pasien pada perawat UGD di RSAJ tahun 2009.
2. Mengetahui postur tubuh perawat yang meliputi punggung, leher, kaki, lengan atas, lengan bawah dan pergelangan tangan pada saat mengangkat pasien bagi perawat UGD RSAJ tahun 2009.
3. Mengetahui gambaran *load force* (beban kerja), *coupling* dan nilai aktivitas mengangkat pasien pada perawat UGD di RSAJ tahun 2009.
4. Mengetahui gambaran tingkat risiko *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) dari perawat UGD RSAJ pada aktivitas mengangkat pasien dengan menggunakan metode *Rapid Entire Body Assessment* (REBA) tahun 2009.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti:
Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan serta pengaplikasiannya di lapangan terhadap gambaran aktivitas yang berisiko *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) pada perawat di UGD sehingga meningkatnya upaya ergonomi dan dapat mengetahui solusi untuk penanganannya.
2. Bagi Institusi:
Sebagai sumbangan informasi kepada Rumah Sakit Atma Jaya khususnya di Bagian Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lingkungan (K3L) dalam kaitannya tindakan preventif terhadap risiko *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) bagi perawat di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Atma Jaya.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran risiko *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) akibat aktivitas mengangkat pasien dengan metode *Rapid Entire Body Assessment* (REBA) pada perawat UGD di Rumah Sakit Atma Jaya pada bulan Mei tahun 2009. Permasalahan ini didukung dengan data personal file Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Atma Jaya yang melaporkan bahwa adanya perawat yang menderita HNP sehingga dialih tugaskan ke bagian lain.

Ruang lingkup permasalahan dalam penelitian ini meliputi postur pengangkatan beban, beban objek yang digunakan, *coupling* berdasarkan pengukuran REBA survey. Metode disain yang digunakan adalah *cross sectional*, dengan instrumen penelitian *check list* REBA, pengumpulan data, observasi proses pengangkatan pasien dengan REBA survey. Kegiatan pengangkatan pasien yang diteliti meliputi saat pasien diangkat dari atau ke tempat tidur untuk menuju ke tempat pemeriksaan penunjang seperti *Rontgen* atau ke tempat rawat inap. Sampel yang diteliti adalah dua jenis pengangkatan pasien oleh perawat yaitu pada pasien sadar dan pasien kesadaran menurun di UGD Rumah Sakit Atma Jaya.