

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Rumah Sakit. Pelayanan keperawatan tersebut haruslah memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang profesional. Pada saat ini secara umum pelayanan keperawatan yang dilaksanakan oleh rumah sakit masih belum terstandarisasi. Hal ini berkaitan dengan keterbatasan pada kualitas dan kuantitas sumber daya manusia dan masih kurangnya system pengelolaan pelayanan keperawatan. Salah satu diantaranya adalah bahwa sebagian perawat masih belum mengenal dan memahami prinsip-prinsip ergonomi.

Ergonomi dan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Keduanya mengarah kepada tujuan yang sama yakni peningkatan kualitas kehidupan kerja (*quality of working life*). Aspek kualitas kehidupan kerja merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi rasa kepercayaan dan rasa kepemilikan pekerja kepada perusahaan, yang berujung kepada produktivitas dan kualitas kerja. Artinya, pekerja akan mempunyai motivasi yang tinggi dalam bekerja (lebih produktif dan berkualitas) ketika aspek keselamatan, kesehatan, dan kenyamanan mereka lebih diperhatikan. (Yassierli, ITB Bandung, 2008).

Hampir semua industri dalam proses produksinya selalu terkait dengan aspek ergonomi. Di negara industri, nyeri pinggang bawah dan gangguan fleksibilitas

pinggang diderita oleh 50 – 80 % tenaga kerja. Sering kali pihak manajemen di perusahaan tidak menyadari bahwa cedera akibat pekerjaan yang disebabkan oleh aspek ergonomi menempati urutan terbesar, yaitu kurang lebih sebesar 30 – 40 % dari total keseluruhan (Jayson, Malcolm, Prof, 2003).

Faktor gangguan *muskuloskeletal disorders* di rumah sakit diakibatkan oleh kondisi berdiri lebih dari 6 jam dan membungkuk lebih dari 10 kali/ jam dan melaksanakan beberapa sikap paksa (Pedoman Teknis Upaya Kesehatan Kerja, Depkes RI, 1996, hal 28). Sedangkan menurut Vipiana, 2000 penyebab MSDs adalah peralatan medis dan non medis didatangkan dari luar negeri sehingga perlu banyak penyesuaian bentuk dan ukuran tubuh tenaga kerja/ perawat.

Masalah ergonomi di dunia industri sangat signifikan dampaknya, hal ini dikaitkan dengan banyaknya aktifitas kerja yang dilakukan secara manual dengan menggunakan tenaga manusia. Aktifitas ini diantaranya yaitu *manual material handling* yaitu pekerjaan yang menggunakan tenaga manusia yang meliputi mengangkat, mendorong, menarik, mengangkut, menaikkan, menurunkan suatu objek dari suatu tempat atau dimensi serta beban tertentu. Dari banyak factor ergonomi pada aktifitas *manual handling* yang sering terjadi adalah keluhan terhadap system *musculoskeletal* yaitu suatu trauma atau cedera. Macam-macam cedera yang ditimbulkan dari kerusakan pada *system musculoskeletal* antara lain *Cumulatif Trauma Disorder (CTD)*, *Repetitive Trauma Disorder*, *Repetitive Strain Injuries*, *Work Related Muskuloskeletal Disorder*. Tetapi yang paling sering dikeluhkan pada pekerjaan *manual handling* adalah *Cumulatif Trauma Disorder (CTD)*, dikarenakan adanya pemakaian tubuh pada postur tertentu

yang dilakukan secara berulang-ulang sehingga menimbulkan trauma. Jika hal ini dilakukan dengan frekuensi yang sering dan durasi yang cukup lama kerusakan-kerusakan tersebut akan berkumpul dan menimbulkan rasa sakit. (August Munar, 2000).

Faktor-faktor yang berperan dalam timbulnya MSDs akibat kerja dibagi menjadi dua golongan besar yaitu, faktor fisik/ biomekanika dan faktor kimia/ biokimiawi. dari kedua faktor ini, yang lebih sering berperan ialah faktor fisik. (Zuljasri Albar, 2003).

Dari hasil penelitian pada tahun 1986, tenaga kerja wanita di rumah sakit di Paris, didapatkan bahwa penyebab utama cuti sakit perawat disebabkan oleh karena adanya gangguan *musculoskeletal disorder* hampir (16%), dimana dari 16% tersebut, 47% diantaranya mengalami gangguan berupa nyeri didaerah tulang dan pinggang. (*Encyclopedia of Occupational Health and Safety*).

Karakteristik dari gangguan nyeri pinggang berkaitan dengan berdiri, membungkuk yang dilakukan lebih dari 10 kali dalam waktu satu jam atau melakukan beberapa sikap yang terpaksa (Pedoman Teknis Upaya Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, Depkes RI 1996).

Absensi pada perawat yang diakibatkan sakit pinggang lebih kecil, hal ini bukan disebabkan karena perawat lebih fit, tetapi mungkin disebabkan tingginya *stoicism* (sikap tenang, sabar, dan tabah) (*Ergonomics, Work and Health*).

Low back pain (LBP) merupakan salah satu jenis kelainan atau penyakit *Cumulatif Trauma Disorder* (CTDs) yang terjadi pada bagian tubuh punggung bawah. CTDs bukan merupakan diagnosis klinis melainkan rasa nyeri karena kumpulan cedera pada system *musculoskeletal* akibat gerakan kerja biomekanika berulang-ulang

melampaui kapasitas. (Wichaksana:2002). Pada kelompok pekerja, LBP merupakan alasan mangkir kerja tersering kedua dan meningkatkan biaya pengobatan setelah *common cold*. Survey di UK memperkirakan untuk setiap kasus LBP menyebabkan 11 hari hilang di tahun 1995 karena keluhan pekerja (HSE, 1995). Sekitar 34% dari total hari kerja yang hilang karena cedera dan sakit diakibatkan oleh *musculoskeletal disorder* (MSDs) sehingga memerlukan biaya kompensasi sebesar 15 sampai 20 milyar dollar US (OSHA:2000:4).

Untuk melindungi pekerja dan mengatur hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan kerja pada khususnya, maka pemerintah Indonesia telah mengeluarkan peraturan perundangan seperti:

1. UUD 1945 pasal 27 ayat 2 yang berbunyi “ tiap-tiap warga Negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”
2. UU No. 14 tahun 1969 mengenai ketentuan pokok tenaga kerja.
 - a) Pasal 9 : tenaga kerja berhak mendapat perlindungan, keselamatan, kesehatan, kesusilaan, pemeliharaan moral kerja serta perlakuan yang sesuai dengan martabat manusia dan moral agama.
 - b) Pasal 10 : pemerintah membina perlindungan tenaga kerja yang mencakup norma keselamatan kerja dan hygiene perusahaan, norma kerja, pemberian ganti kerugian perawatan dan rehabilitasi dalam hal kecelakaan kerja.
3. UU No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
 - a) Bab III pasal 3

- Mencegah dan mengendalikan timbulnya PAK baik fisik maupun psikis.
- Memperoleh keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan dan cara proses kerjanya.

b) Bab V pasal 9

- Kondisi dan bahaya yang dapat timbul dalam tempat kerja.
- Cara-cara dan sikap yang aman dalam melaksanakan pekerjaan.

Sebagai langkah nyata untuk menciptakan tempat kerja yang aman dan sehat bebas dari PAK dan kecelakaan kerja maka pemerintah menyarankan perlu adanya identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian risiko di tempat kerja dimana hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. Per. 05/ MEN/ 1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3).

Dengan adanya SMK3, maka sumber bahaya ditempat kerja yang bisa menyebabkan kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja, termasuk didalamnya adalah bahaya ergonomi, dapat diidentifikasi dan dinilai risikonya.

Dengan ergonomi, sistem-sistem kerja dalam semua lini departemen dirancang sedemikian rupa memperhatikan variasi pekerja dalam hal kemampuan dan keterbatasan (fisik, psikis, dan sosio-teknis) dengan pendekatan *human-centered design* (HCD). Konsep evaluasi dan perancangan ergonomi adalah dengan memastikan bahwa tuntutan beban kerja haruslah dibawah kemampuan rata-rata pekerja (*task demand < work capacity*). Dengan inilah diperoleh rancangan sistem kerja yang produktif, aman, sehat, dan juga nyaman bagi pekerja. Akhirnya, sistem kerja yang ergonomik inilah yang akan

menjamin keamanan, kesehatan, dan kenyamanan dan akan memberikan motivasi positif bagi pekerja untuk meningkatkan performansinya. (Yassierli, ITB Bandung, 2008).

Hasil dari penilaian risiko tersebut dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menentukan apakah risiko tersebut berada pada level yang dapat diterima atau tidak. Apabila risiko tersebut berada pada level yang tidak dapat diterima maka harus dilaksanakan tindakan pengendalian untuk menekan level tingkat risiko tersebut sehingga berada pada level yang dapat diterima sesuai dengan tingkat prioritas risiko yang ada.

Penelitian tahun 2000 di Rumah Sakit Medistra pada perawat Instalasi Gawat Darurat dalam melakukan aktifitasnya mengangkat dan mendorong pasien, 15% mengeluh sakit pinggang, 20% nyeri otot dan 10% mengeluh lelah. (Budhy, 2000).

Rumah sakit Tria Dipa merupakan perusahaan yang bergerak dibidang jasa kesehatan yang dalam memberikan pelayanan perawatan mempunyai aktifitas pekerjaan menggunakan tenaga manusia atau bersifat manual.

Hal ini menjadi keinginan peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Tria Dipa. Penelitian dengan tema tingkat risiko terjadinya *muskuloskeletal disorder (MSDs)* akibat pengaruh aktifitas kerja ini dilaksanakan di bagian instalasi gawat darurat RSTD dengan menggunakan metode OWAS (*Ovako Working Postur Analysing System*).

1.2 Rumusan Masalah

Aktifitas kerja yang dilakukan oleh pekerja/ perawat banyak dilakukan secara *manual handling* dengan postur janggal atau statis dimana dilakukan dengan durasi kerja

yang lama atau dengan frekuensi yang tinggi dan berulang-ulang (*Repetitif*). Hal ini dapat mengakibatkan risiko terjadinya *muskuloskeletal disorder (MSDs)* .

Berdasarkan masalah tersebut maka penulis ingin melakukan penelitian tentang Tinjauan tingkat *Risiko musculoskeletal disorder (MSDs)* pada aktifitas perawat di IGD Rumah Sakit Tria Dipa, Pasar Minggu dengan menggunakan metode OWAS.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Seberapa besarkah tingkat risiko *muskuloskeletal disorder (MSDs)* pada perawat bagian IGD RS. Tria Dipa pada saat melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan metode OWAS?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat risiko ergonomi yang memiliki potensi terjadinya *muskuloskeletal disorder (MSDs)* akibat pengaruh aktifitas kerja pada perawat di bagian Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tria Dipa.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya tingkat risiko MSDs akibat postur janggal (punggung, lengan dan kaki) pada perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dan prasarana kerja yang digunakan.

2. Diketuainya karakteristik pekerjaan (beban, durasi, frekuensi) yang dilakukan pada aktifitas perawat secara *manual handling* terhadap risiko terjadinya *Muskuloskeletal Disorder*.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Dengan mengetahui adanya factor risiko ergonomic pada pekerjaanya, diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan evaluasi bagi pihak manajemen dalam usaha pengendalian cedera penyakit akibat kerja (*musculoskeletal disorder*), sehingga dapat lebih meningkatkan produktifitas kerja dan dapat menguntungkan pihak Rumah Sakit.

1.5.2 Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan mendapat pengalaman mengenai berbagai bentuk kegiatan dalam bidang ergonomic untuk pekerja khususnya di Institusi Kesehatan seperti Rumah Sakit.

1.5.3 Bagi Akademik

Mendapatkan informasi dan wawasan tentang ergonomic khususnya di rumah sakit/ institusi kesehatan untuk selanjutnya perlu terus ditumbuh kembangkan dalam penelitian-penelitian yang lebih komprehensif.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bagian Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS. Tria Dipa selama bulan Mei 2008 dengan objek penelitian adalah perawat yang sedang melakukan aktifitas pelayanan keperawatan secara langsung kepada pasien di IGD. Penelitian dilakukan untuk mengetahui tingkat risiko *Muskuloskeletal Disorder (MSDs)* pada perawat IGD Rumah Sakit Tria Dipa, untuk melihat besarnya potensi bahaya. Penelitian dilakukan dengan observasi langsung pada perawat yang sedang melakukan aktifitas. Penelitian bersifat deskriptif.

