

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai suatu lingkungan kerja yang terdiri dari berbagai bagian dan sub bagian, dimana antara bagian tersebut memiliki peran dan fungsi masing-masing namun tetap saling berhubungan untuk menunjang kelancaran operasional secara penuh. Sebagai suatu lingkungan kerja yang kompleks keselamatan kerja merupakan suatu faktor utama yang harus diperhatikan. Keselamatan kerja merupakan salah satu faktor yang akan memberikan pengaruh terhadap kinerja mereka yang bekerja pada lingkungan tersebut.

Fasilitas pelayanan kesehatan khususnya Rumah Sakit telah diidentifikasi sebagai sebuah lingkungan di mana terdapat aktivitas yang berkaitan dengan ergonomi antara lain mengangkat, mendorong, menarik, menjangkau, membawa benda, dan dalam hal penanganan pasien. Petugas kesehatan, terutama yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien, memiliki potensi bahaya lebih rentan yang dapat menyebabkan gangguan muskuloskeletal dibandingkan berbagai bidang lainnya. (OSHA, 2013)

Merujuk kepada peraturan pemerintah berkenaan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja, pedoman ini juga mengambil dari beberapa sumber "*best practices*" yang berlaku secara Internasional, seperti

*National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), The Centers for Disease Control (CDC), The Occupational Safety and Health Administration (OSHA), The US Environmental Protection Agency (EPA),* dan lainnya. Data tahun 2014, 4% perawat di USA adalah petugas medis. Dari laporan yang dibuat oleh *The National Safety Council (NSC)*, 41% petugas medis mengalami *absenteisme* yang diakibatkan oleh penyakit akibat kerja dan injury, dan angka ini jauh lebih besar dibandingkan dengan sektor industri lainnya. (Depkes, 2010).

Berdasarkan data riset yang dilakukan oleh *International Labour Organization* (2003) menemukan bahwa setiap hari rata-rata 6.000 orang meninggal, setara dengan satu orang setiap 15 detik, atau 2,2 juta orang per tahun akibat kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja. Sedangkan anggaran untuk kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang terbanyak yaitu penyakit *musculoskeletal disorders* sebanyak 40%, penyakit jantung sebanyak 16%, kecelakaan sebanyak 16%, dan penyakit saluran pernapasan sebanyak 19%. Dari 27 negara yang dipantau oleh ILO, Indonesia menempati urutan ke-26 dalam kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Pada penelitian perawat di Hongkong yang dilakukan oleh Yin Bing Yip (2001), dari 377 perawat yang diteliti diketahui 153 perawat (40.6%) diantaranya mengalami sakit punggung bagian bawah.

Rumah sakit sebagai tempat kerja juga mempunyai risiko bahaya kesehatan dan keselamatan kerja. Dari hasil penelitian di sarana kesehatan rumah sakit, sekitar 1505 tenaga kerja wanita di rumah sakit Paris mengalami

gangguan muskuloskeletal 16% dimana 47% dari gangguan tersebut berupa nyeri di daerah tulang punggung dan pinggang. (Depkes RI, 2006)

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan suatu upaya perlindungan kepada tenaga kerja dan orang lain yang memasuki tempat kerja terhadap bahaya dari akibat kecelakaan kerja (Tarwaka, 2008). Tujuan K3 adalah mencegah, mengurangi, bahkan menihilkan risiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja (KAK) serta meningkatkan derajat kesehatan para perawat sehingga produktivitas kerja meningkat.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, upaya kesehatan kerja ditunjukkan untuk melindungi perawat agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh perawatan sehingga sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya-upaya K3 dirumah sakit. K3 termasuk sebagai salah satu standar pelayanan yang dinilai di dalam akreditasi rumah sakit, disamping standar pelayanan lainnya.

Gangguan muskuloskeletal merupakan masalah penting terutama dalam industri rumah sakit. Gangguan tersebut paling banyak diderita oleh perawat. Dengan adanya gangguan tersebut akan meningkatkan pengeluaran biaya oleh rumah sakit. Biaya yang dikeluarkan berupa biaya pengobatan perawat yang sakit maupun biaya yang hilang akibat perawat yang mangkir atau tidak masuk kerja karena menderita gangguan tersebut (Setyawati, 2007).

Beberapa jenis aktivitas menangani pasien secara umum yang dilakukan perawat yaitu yang dapat menimbulkan keluhan muskuloskeletal: 1) mengangkat pasien di tempat tidur; 2) membantu pasien pindah dari dan ke tempat tidur; 3) merubah posisi tempat tidur; 4) mengangkat pasien dari tempat tidur ke brankar dan sebaliknya; 5) memindahkan peralatan medis atau perabot dengan berat lebih dari 15 kg; 6) membungkuk untuk mengangkat sesuatu dari lantai (Nelson, 2003).

Keluhan muskuloskeletal pada perawat dapat terjadi karena adanya gerakan berulang yang dilakukan oleh perawat dan dalam frekuensi yang rapat. Dalam penelitian Kurniawidjaja (2014) mengenai pengendalian risiko ergonomi kasus *Low Back Pain* pada perawat, di tiga Rumah Sakit yang terdiri atas dua RS pemerintah yaitu (RS militer Bhayangkara), dan rumah sakit sipil yang dikelola oleh pemerintah daerah DKI-Jakarta (RSUD tarakan) dan satu rumah sakit swasta RSS (nama rumah sakit tidak bersedia dipublikasikan), dengan jumlah sampel 22 perawat di ruang rawat inap RS Bhayangkara, 36 perawat di UGD RSUD tarakan, dan 16 perawat di RSS. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna transfer pasien dengan tingkat risiko LBP dengan nilai ( $p = 0,011$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Perdani, (2010) tentang pengaruh postur dan posisi tubuh terhadap timbulnya nyeri punggung bawah. Dari hasil uji statistik didapat nilai *p-value* ( $0,00 \leq 0,05$ ) yang artinya memiliki hubungan yang bermakna antara postur tubuh dengan timbulnya nyeri punggung bawah.

Fenomena yang terjadi pada saat ini adalah masih kurangnya pengetahuan yang dimiliki tenaga kesehatan, khususnya perawat berkaitan dengan pekerjaan *patient handling* seperti, tehnik mendorong/menarik, membawa, memutar, menahan, dan mengangkat/menurunkan pasien. Kurangnya pengetahuan perawat tentang tehnik tersebut dapat mengakibatkan cedera pada tulang belakang. RSUD dr. Moewardi di Surakarta merupakan rumah sakit Tipe A milik Pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Tengah. Instalasi Gawat Darurat adalah instalasi yang bertugas melakukan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu. Instalasi ini terdiri dari tiga divisi yaitu: Triase dan observasi, Ponex, serta Ok Mayor, penelitian ini khusus pada divisi Triase dan Observasi. Bagian IGD sering menerima jumlah rujukan pasien yang sangat banyak, sehingga mengakibatkan jam kerja perawat tinggi, yang berpotensi meningkatnya risiko cedera tulang belakang pada perawat.

Dari hasil observasi pendahuluan yang dilakukan terdapat beberapa perawat yang mengalami pegal atau nyeri pada tulang punggung dan pinggang setelah masa bertugas selesai atau pada saat pergantian *shift*. Hasil dari wawancara serta pengukuran keluhan muskuloskeletal dengan kuesioner NBM (*Nordic Body Map*) yang dilakukan terhadap 20 responden, didapatkan bahwa keluhan muskuloskeletal perawat bagian IGD RSUD dr. Moewardi sebagian besar dalam kategori risiko tinggi yaitu ada 14 responden (70,0%),

kemudian dengan risiko sedang yaitu ada 4 responden (20,0%), dan sebagian kecil dalam kategori risiko rendah yaitu ada 2 responden (10,0%).

Berdasarkan uraian di atas, perlu dibuktikan melalui penelitian. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Risiko *Patient Handling* dengan Keluhan Muskuloskeletal pada perawat bagian IGD RSUD dr. Moewardi di Surakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan risiko *patient handling* dengan keluhan muskuloskeletal pada perawat bagian IGD RSUD dr. Moewardi di Surakarta ?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan risiko *patient handling* dengan keluhan muskuloskeletal pada perawat bagian IGD RSUD dr. Moewardi di Surakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan dan menganalisis karakteristik responden, seperti Umur, jenis kelamin, masa kerja, IMT, dan kondisi kesehatan.
- b. Mendeskripsikan pekerjaan *patient handling* pada perawat.
- c. Menganalisis keluhan muskuloskeletal.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi RSUD dr. Moewardi di Surakarta

- a. Mengetahui faktor yang memberikan pengaruh terhadap keluhan muskuloskeletal.
- b. Mengetahui penyebab risiko *patient handling* pada perawat.

2. Bagi Perawat

Mengetahui penyebab keluhan muskuloskeletal yang dialami sehingga diharapkan dapat meminimalisir penyebab tersebut.

3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Menambah Kepustakaan Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan akan bermanfaat untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan masyarakat dan perkembangan mengenai hubungan risiko *patient handling* dengan keluhan muskuloskeletal.

5. Bagi peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai data dasar dari referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja.