

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat didalam memberikan tindakan keperawatan, sering kali mengalami penyakit akibat kerja karena tidak memperhatikan hal-hal penting yang menjadi faktor risiko, terutama berkaitan dengan *patient handling* seperti teknik mendorong/menarik, membawa, memutar, menahan, dan mengangkat/menurunkan pasien sering kali tidak dilakukan dalam keadaan yang benar. *Occupational Safety and Health Administration* menjelaskan penyakit akibat kerja ialah cedera atau penyakit yang terjadi di tempat kerja yang diakibatkan oleh kondisi kerja atau terkena bahan saat melakukan pekerjaan (OSHA, 2013).

Berdasarkan data dari *International Labor Organization* (2013), kejadian kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja mengakibatkan setiap 15 detik seorang pekerja meninggal, setiap hari 6300 orang meninggal, atau lebih dari 2.3 juta orang kematian pertahun akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja (ILO, 2014). Dari banyaknya kejadian penyakit akibat kerja, keluhan muskuloskeletal merupakan keluhan yang paling banyak dilaporkan. Menurut *European Occupational Disease Statistic* proporsi Penyakit Akibat Kerja (PAK) paling tinggi adalah keluhan muskuloskeletal sebanyak 38,1%, penyakit dengan gangguan saraf 20,9%, penyakit dengan gangguan pernapasan 14,3%, penyakit dengan gangguan organ sensorik 12,8%, penyakit kulit 7,1%, penyakit kanker 5%, dan infeksi sebesar 0,5% (*European Agency for Safety and Health at Work*, 2010).

Bureau of Labor Statistic pada tahun 2014 juga menyatakan keluhan muskuloskeletal menyumbang 32% dari semua kasus cedera dan penyakit untuk semua pekerja di USA (*Bureau of Labor Statistics US Department of Labor*, 2014). Keluhan muskuloskeletal menyebabkan biaya tinggi untuk ekonomi global, karena biaya yang dikeluarkan untuk perawatan kesehatan, asuransi kompensasi pekerja dan cuti sakit, hal itu dianggap sebagai salah satu dari tiga penyebab ketidakhadiran terbesar dari pekerjaan (*European Agency for Safety and Health at Work*, 2013).

Keluhan muskuloskeletal adalah semua kondisi yang mempengaruhi saraf, tendon, otot dan struktur pendukung seperti cakram di punggung (IOSH, 2018). Aktivitas dengan tingkat pengulangan tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri dan rasa tidak nyaman pada otot (OSHA, 2013). Keluhan muskuloskeletal yang dirasakan bisa ringan maupun sangat sakit, tergantung lama otot menerima beban statis secara berulang serta ada atau tidaknya kerusakan sendi, ligamen dan tendon (PSHSA, 2013).

Berdasarkan laporan dari *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) perawat memiliki tingkat keluhan muskuloskeletal tertinggi, ada 27.020 kasus, yang setara dengan tingkat kejadian 249 per 10.000 pekerja, lebih dari tujuh kali rerata untuk semua industri (OSHA, 2013). Iridiastadi (2007) dalam penelitiannya menyatakan bahwa prevelensi 1 tahun pekerja Indonesia yang mengalami keluhan muskuloskeletal berkisar 40-80 % dan prevelensi keluhan muskuloskeletal yang terjadi pada perawat yaitu punggung bawah 51 %, bahu 47 % dan leher 44 %.

Tingginya prevalensi keluhan muskuloskeletal pada perawat dikarenakan kehidupan kerja staf keperawatan yang khas, ditandai dengan gerakan dan postur yang tidak biasa seperti gerakan berulang, beban kerja berlebihan, postur yang buruk, dan mengangkat hal-hal berat akan meningkatkan risiko terjadinya keluhan muskuloskeletal (Freitag, 2007).

Data mengenai kejadian keluhan muskuloskeletal pada perawat memang belum banyak dilaporkan secara tertulis dan resmi, tetapi sering diungkapkan oleh perawat di Rumah Sakit. Keluhan muskuloskeletal yang banyak dirasakan adalah rasa nyeri di punggung bawah, bahu, leher, pinggang, paha dan lengan bawah (Rovitri, 2015). Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan pada muskuloskeletal yaitu dengan fisioterapi dan terapi alternatif antara lain terapi herbal, terapi masase, terapi oksigen, terapi pernafasan, *stretching-exercise* dan termoterapi (Graha, 2009).

Termoterapi yang biasanya sering digunakan untuk mengurangi keluhan muskuloskeletal adalah *heat therapy*/terapi panas. *Heat therapy* merupakan terapi dengan menggunakan suhu panas dan dapat dipergunakan dengan kombinasi terapi modalitas lainnya (Arovah, 2010). *Heat therapy* bekerja dengan meningkatkan sirkulasi dan aliran darah ke area tertentu karena peningkatan suhu. Meningkatkan suhu area yang menderita bahkan dapat menenangkan ketidaknyamanan dan meningkatkan fleksibilitas otot. Terapi panas dapat merilekskan, menenangkan otot dan menyembuhkan jaringan yang rusak (Judith, 2017).

Penggunaan terapi panas sering digunakan pada fisioterapi seperti *short wave diathermy (SWD)*, *microwave diathermy (MWD)* dan *infrared (IR)*

(Sudianingrum, 2016). Menurut Cameron (2013) pemberian intervensi *infrared* mampu mengurangi nyeri otot, memperlancar aliran darah, meningkatkan *range of motion* dan mengurangi kekakuan sendi. Penggunaan fisioterapi ini memang cukup efektif untuk mengatasi keluhan muskuloskeletal tetapi karena penggunaannya yang harus dengan memakai alat-alat yang mahal serta tidak mudah didapat dan tidak semua orang mengetahui cara penggunaannya, maka penggunaan kompres hangat (*hot pack*) dapat menjadi alternatif karena memiliki cara kerja dan efek yang hampir sama dengan alat fisioterapi.

Kompres hangat (*hot pack*) merupakan suatu intervensi terapeutik untuk menurunkan nyeri pada sendi dan otot serta jaringan lunak (Petrofsky, 2013). Kompres hangat (*hot pack*) ini berisi silika gel yang dapat direndam dalam air panas, kemudian digunakan serta diaplikasikan selama 15 sampai 20 menit. *Hot pack* ini digunakan untuk merelaksasikan tubuh serta mengurangi siklus nyeri, hipoksia, spasme, dan iskemia (John, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Yuswanto (2012), menunjukkan ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan setelah diberikan kompres hangat. Setelah pemberian kompres hangat, semua intensitas nyeri mengalami penurunan. Hasil penelitian Morteza Dehghan and Farinaz Farahbod (2014) juga menunjukkan ada pengaruh pemberian termoterapi terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien LBP akut. Begitu juga dengan penelitian Nurjanah (2016) menunjukkan bahwa terapi panas efektif untuk mengurangi nyeri pada cedera otot *hamstring*.

Selain penggunaan *heat therapy*, latihan peregangan (*stretching-exercise*) juga dapat mengatasi keluhan muskuloskeletal. Latihan peregangan (*Stretching-Exercise*) yang bisa dan mudah dilakukan oleh pekerja adalah *workplace stretching-exercise* (WSE) yang telah didesain dengan prinsip gerakan peregangan (*stretching*) (Rovitri, 2015). *Workplace Exercise* atau latihan peregangan merupakan suatu kegiatan yang dianggap sebagai salah satu langkah yang digunakan untuk mengatasi keluhan muskuloskeletal, dan ditujukan untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan yang berulang dan membosankan serta mengurangi penyebab kecelakaan di tempat kerja dan masalah produktivitas yang rendah (Machado, 2012). Peregangan juga memberikan beberapa manfaat bagi orang-orang di tempat kerja seperti dapat membantu meningkatkan semangat kerja, dapat memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan fungsi fisik, meningkatkan fleksibilitas tubuh, sehingga mengurangi kemungkinan cedera dan keluhan muskuloskeletal (OSHC, 2015). Berdasarkan penelitian Van Eerd, *et al.* (2016) tentang intervensi berbasis tempat kerja menyimpulkan bahwa *stretching-exercise* adalah strategi yang paling efektif untuk mencegah dan merehabilitasi keluhan muskuloskeletal seperti nyeri leher, bahu dan punggung bawah. Berdasarkan hasil penelitian Lestari (2014) terhadap 54 responden perawat di ruang *medical surgical*, menyatakan terdapat pengaruh *workplace stretching-exercise* terhadap keluhan muskuloskeletal. Penelitian yang dilakukan oleh Rovitri (2015) juga menunjukkan bahwa dari 34 responden perawat yang dilakukan intervensi, menunjukkan hasil ada perbedaan nilai keluhan muskuloskeletal pada

responden sebelum dan sesudah diberi intervensi *workplace stretching-exercise (WSE)*.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit tipe A rujukan untuk Sumatera bagian tengah dan barat yang juga sebagai rumah sakit pendidikan. RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki pelayanan IGD, rawat jalan, dan rawat inap yang salah satunya adalah ruang *medical surgical* atau ruang rawat inap bedah. Ruang rawat inap bedah ini terdiri dari 6 bagian yaitu kelas bedah, CAA, CP, RR, CW dan TC. Jumlah perawat di kelas bedah berjumlah 13 orang perawat, CAA 10 orang perawat, CP 13 orang perawat, RR 21 orang perawat, CW 12 orang perawat dan TC 14 orang perawat (RSUP. DR. M. Djamil, 2018).

Ruang rawat inap bedah merupakan unit yang menangani kasus-kasus bedah yang memerlukan tindakan keperawatan yang kompleks dan dalam waktu yang cepat seperti gerakan memindahkan, mengangkat pasien dan membungkuk saat melakukan tindakan keperawatan. Hal ini jika dilakukan berulang kali dan dalam ritme yang cepat dan tidak teratur akan meningkatkan risiko dan akan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian muskuloskeletal pada perawat.

Data mengenai keluhan muskuloskeletal pada perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang memang belum ada dilaporkan secara tertulis tetapi berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan ruang rawat inap bedah diketahui 90% perawat pernah mengalami keluhan muskuloskeletal saat bekerja dalam memberikan asuhan keperawatan serta pernah juga perawat minta izin tidak masuk kerja karena mengalami nyeri pada pinggang dan leher. Berdasarkan

hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang perawat di ruang kelas bedah dan CP didapatkan data 90% perawat mengalami keluhan muskuloskeletal, dimana keluhan yang banyak terjadi pada pinggang dan leher.

Berdasarkan hasil wawancara, perawat mengatakan nyeri terjadi saat mengangkat pasien yang berat, memindahkan pasien dari kamar operasi ke ruangan, membersihkan luka sesudah operasi, luka bakar dan luka besar lainnya yang membutuhkan waktu yang lama. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di ruang CP dan CW, perawat dalam memberikan tindakan keperawatan dengan posisi yang salah dan kurang tepat seperti memasang infus, mengambil darah dan memandikan pasien dengan posisi terlalu membungkuk sehingga dalam waktu yang cukup lama mengakibatkan nyeri pada pinggang. Hal ini jika tidak dilakukan pencegahan secepat mungkin akan menyebabkan kurang optimalnya asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, risiko cedera pada perawat saat bekerja akan lebih besar serta dapat menurunkan produktifitas perawat dalam bekerja yang berujung berkurangnya pendapatan rumah sakit.

Dari latar belakang dan fenomena tersebut, peneliti ingin mencoba menggabungkan *heat therapy (hot pack)* ini dengan *workplace stretching-exercise* yang mana *workplace stretching-exercise* dipercaya dapat menurunkan keluhan pada muskuloskeletal. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui seberapa besar pengaruh *workplace stretching-exercise (WSE)* dan *heat therapy (hot pack)* dalam menurunkan keluhan muskuloskeletal pada perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh *workplace stretching-exercise (WSE)* dan *heat therapy (hot pack)* terhadap keluhan muskuloskeletal pada perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan utama dari penelitian ini adalah diketahui pengaruh *workplace stretching-exercise (WSE)* dan *heat therapy (hot pack)* terhadap keluhan muskuloskeletal pada perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik perawat yang mengalami keluhan muskuloskeletal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.
- b. Diketahui rerata skor keluhan muskuloskeletal perawat sebelum dan sesudah mendapat intervensi *workplace stretching-exercise (WSE)* dan *heat therapy (hot pack)* pada kelompok pertama dan mendapatkan *heat therapy (hot pack)* pada kelompok kedua
- c. Diketahui perbandingan nilai keluhan muskuloskeletal kelompok pertama dan kelompok kedua.
- d. Diketahui pengaruh *workplace stretching-exercise (WSE)* dan *heat therapy (hot pack)* terhadap keluhan muskuloskeletal pada perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

- a. Dapat dijadikan sebagai solusi praktis dalam mengatasi dan mencegah keluhan muskuloskeletal di tempat kerja.
- b. Terjaganya kesehatan fisik maupun mental perawat dalam keadaan yang optimal sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

- a. Memberikan informasi mengenai manfaat *WSE* dan *hot pack* dalam mencegah dan mengatasi keluhan muskuloskeletal pada perawat.
- b. Agar *WSE* dan *hot pack* dapat diterapkan sebagai langkah antisipatif bagi perawat untuk mencegah dan mengatasi keluhan muskuloskeletal.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai *WSE* dan *hot pack* dan kegunaannya dalam mencegah dan mengurangi keluhan muskuloskeletal pada perawat.
- b. Sebagai sarana bagi peneliti dalam mempraktikkan ilmu secara nyata pada sebuah instansi sehingga mau ikut bekerja sama dan membangun komitmen serta menjalankan fungsi sebagai penyelenggara sekaligus pengawas jalannya program intervensi.