

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Perawat merupakan profesi yang memiliki tanggung jawab merawat atau membantu, memelihara, melindungi seseorang karena sakit, cedera dan proses penuaan. Selain itu juga secara umum, perawat berperan sebagai pelaksana (*caregiver*), sebagai pendidik (*health educator*), sebagai pengelola dan peran sebagai peneliti. Peran dan tanggung jawab perawat yang sangat berhubungan dengan pelayanan langsung kepada pasien menyebabkan tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang bermutu, maka pelayanan keperawatan juga diuntut untuk dapat memberikan pelayanan yang baik dan profesional yang juga akan meningkatkan kualitas rumah sakit (Widyana, 2016).

Gangguan *musculoskeletal* adalah penyebab utama cedera terkait pekerjaan perawat yang menimbulkan berbagai akibat nyeri, kehilangan fungsi organ dan cacat. Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan cedera terkait pekerjaan terjadi dua kali lebih banyak pada profesi perawat daripada dibanding populasi umum, dengan lebih dari setengah dari perawat yang memiliki masalah muskuloskeletal akibat pekerjaan (Bhimani, 2016). Menurut Hignett dan Mctamney (2014) menemukan di seluruh dunia profesi perawat memiliki risiko tujuh kali lebih tinggi dibanding semua pekerjaan lain yang tinggi untuk mengalami gangguan muskuloskeletal akibat kerja, dengan merangkum 80 penelitian yang dipublikasi selama tiga dekade, ditemukan kecenderungan *Low Back Pain* (nyeri pinggang)

pada perawat lebih tinggi daripada populasi umum. Terutama perawat yang banyak melakukan kegiatan mengangkat dan mengangkut atau mobilisasi pasien(Hignett & Mcatamney, 2014).Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tetap harus mengedepankan peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat dengan tanpa mengabaikan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) bagi seluruh pekerja rumah sakit. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2016 tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakitdalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu diselenggarakan agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman(Peraturan Menkes, 2016).

Hasil penelitian di beberapa negara yang di rangkum oleh Konsil Nasional Asuransi Amerika (2013) menyatakan rumah sakit sebagai salah satu tempat kerja yang berbahaya dan perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang berisiko untuk mengalami gangguan dan keselamatan kerja akibat dari pekerjaannya.Sebanyak 48% kecelakaan kerja disebabkan karena penggunaan tenaga/otot yang berlebihan oleh perawat ketika menangani pasien, seperti mengangkat, memindahkan atau menjangkau pasien, dan peralatan medis lainnya.Selain itu 54% jenis kecelakaan yang dialami berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, seperti *sprain* dan *strain* otot, dan hal ini menempatkan gangguan muskuloskeletal sebagai penerima klaim kompensasi terbesar dari biaya rumah sakit.Kerugian material yang harus dikeluarkan dari

kecelakaan kerja dan PAK (penyakit akibat kerja) setiap tahunnya sekitar 2 Milyar US\$ (Konsil Nasional Asuransi Amerika, 2013).

Penelitian yang dilakukan Bukhori (2014), perawat pada saat melaksanakan aktivitasnya sering kali tidak memperhatikan hal-hal penting yang menjadi faktor resiko terjadinya penyakit akibat kerja. Penyakit yang timbul dapat berawal dari kesalahan kecil yang terjadi setiap melakukan pekerjaan. Selain itu perawat melakukan suatu pekerjaan yang sama dalam waktu yang terus-menerus yang menimbulkan resiko gangguan atau penyakit yang terjadi pada perawat.

Penyakit akibat kerja yang banyak dikeluhkan oleh para perawat adalah *musculoskeletal disorders* (MSDs). gangguan *muskuloskeletal* terkait kerja merupakan masalah kesehatan kerja utama untuk profesi keperawatan dan yang semakin banyak diteliti belakangan ini. Gangguan *muskuloskeletal* merupakan sekumpulan gejala yang berkaitan dengan jaringan otot, tendon, ligament, kartilago, sistem saraf, struktur tulang, dan pembuluh darah yang awalnya menyebabkan rasa sakit, nyeri, mati rasa, kesemutan, bengkak, kekakuan, gemetar, gangguan tidur, dan rasa terbakar (Bukhori, 2014)..

Gangguan *muskuloskeletal* terbagi atas dua kategori yang berkaitan: yaitu pasien mengangkat dan bergerak (sering melibatkan tinggi tuntutan fisik) dan perawatan pasien yang mencakup tugas statis atau berulang (baik dengan dan tanpa menggunakan tungkai atas (Heiden et al. 2013). Gangguan *muskuloskeletal* dapat mengakibatkan ketidakmampuan untuk melakukan pergerakan dan koordinasi gerakan anggota tubuh atau ekstremitas sehingga

dapat mengakibatkan efisien kerja berkurang dan produktivitas kerja menurun (Bukhori, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Husni (2016), menyatakan bahwa gangguan muskuloskeletal paling banyak ditemukan di tempat kerja terutama pada mereka yang beraktivitas dengan posisi tubuh yang salah. Posisi tubuh membungkuk dan menyamping pada perawat merupakan postur-postur yang beresiko tinggi menyebabkan gangguan muskuloskeletal. Selain itu karakteristik postur berdiri lama, membungkuk, jongkok, mengangkat berat, mendorong, menarik, dan lain – lain juga beresiko mengalami masalah muskuloskeletal. Sebagian besar perawat melaporkan cedera punggung bawah dan nyeri terkait, dengan frekuensi mulai dari 44,1% hingga 74,5% (Jellad et al., 2013; Husni, 2016).

Perawat memiliki tugas yang bervariasi dalam melakukan pekerjaan seperti mengangkat, menarik dan mendorong pasien. Posisi yang salah atau tidak ergonomis dalam melakukan pekerjaan tersebut sering menimbulkan *low back pain*. Dampak lanjut bagi perawat yang mengalami *low back pain* dapat mengganggu produktivitasnya dalam bekerja (Depkes, 2010). Tidak jauh berbeda dengan pendapat Evadarianto dan Dwiyantri (2017) yang menyatakan, dampak yang dapat terjadi apabila keluhan gangguan muskuloskeletal tidak segera diatasi akan mengganggu konsentrasi perawat dalam bekerja, menyebabkan kelelahan dan pada akhirnya akan menurunkan produktivitas saat bekerja. Selain itu pada kasus gangguan muskuloskeletal kronis, dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan yang parah sehingga

berdampak pada disabilitas permanen sehingga mengurangi kemampuan kerja (Mutiah dkk, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Bhimani (2014), didapatkan hasil bahwa sebanyak 74% perawat rehabilitasi mengalami cedera atau pernah terluka dalam memberikan perawatan, dengan klasifikasi bagian tubuh yang terkena sebanyak 39,3% pada punggung bawah, 24,6% pada punggung atas, 18% ekstremitas atas, 11,5% ekstremitas bawah, dan 6,6% pada kepala atau leher. Namun terdapat 48% perawat tidak melaporkan kejadian tersebut karena beranggapan cedera akan hilang dengan istirahat selama 2 hari pasca pemberian rawatan, selain itu karena proses pelaporan cedera yang rumit yang membuat perawat malas untuk melaporkan cedera yang terjadi (Bhimani, 2014).

Keluhan pada sistem muskuloskeletal tidak terjadi secara langsung, namun keluhan akan timbul dalam waktu yang cukup lama (Jellad *et al.*, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Permata & Husni (2016) terhadap perawat yang mengalami gangguan musculoskeletal di rumah sakit RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada 53 perawat diruang rawat inap bedah dengan menggunakan metode *Movement and Assistance of Hospital Patients (MAPO) Index* di dapatkan hasil tingkat paparan gangguan *musculoskeletal* pada perawat ruang rawat inap bedah pada rumah sakit ini berada dalam kategori tinggi.

Penelitian yang dilakukan Sezgin (2015) menemukan bahwa unit perawatan intensif (ICU) diidentifikasi memiliki risiko pekerjaan tertinggi dalam hal risiko ergonomis. Sezgin menyebutkan bahwa peningkatan

terjadinyagangguan *musculoskeletal* pada perawat ICU disebabkan oleh faktor fisik dan psikososial. Beberapa bentuk penyebabnya seperti berdiri berjam-jam, beban kerja harian, bekerja dalam shift, ketidakpuasan terhadap pekerjaan, merawat pasien dengan komorbiditas, kematian yang sering ditemui, interaksi dengan keluarga pasien dan tidak memadainya pendapatan. Selain itu, faktor-faktor pribadi, seperti penuaan, kondisi fisik yang tidak memadai, merokok dan obesitas, adalah penting dalam pengembangan gangguan *musculoskeletal*. Secara umum, perawat ICU memiliki risiko lebih besar daripada perawat yang bekerja di unit rumah sakit lain (Sezgin, 2015). ICU merupakan unit intensif dimana tidak sembarang orang bisa masuk, dan keluarga tidak dapat menemani pasien. Sehingga sebagian besar kebutuhan pasien didalam ruangan disiapkan oleh perawat ruangan.

Penelitian yang dilakukan Arif (2018) menyatakan, perawat ICU memiliki tingkat rutinitas kerja tinggi yang sesuai dengan jenis diagnosa penyakit pasien dan perubahan kondisi pasien ICU yg cukup berfluktuatif. Aktivitas rutin tersebut diantaranya; memenuhi kebutuhan personal hygiene pasien total care seperti memandikan pasien dan oral hygiene, memonitoring haemodinamik, monitoring intake dan output setiap jam, melakukan *suction*, *positioning patient*, mengangkat dan memindahkan pasien, resusitasi, *hand washing* dan lainnya. Penelitian Arif (2018) yang dilakukan di ICU RSUD DR. Moewardi Surakarta ini berdasarkan lamanya waktu tindakan terhadap pasien, didapatkan ada 30 jenis kegiatan keperawatan langsung (*direct care*) dilakukan oleh perawat. Dari hasil penelitian tersebut memandikan pasien

adalah *direct care* urutan pertama, diikuti oksigenasi, memberi obat injeksi, *suction*, ekstubasi dan mengambil sampel darah.

Aktivitas rutin tersebut akan mempengaruhi postur tubuh sehingga dapat menyebabkan risiko terjadinya masalah muskuloskeletal pada perawat ICU. Hal ini ditunjukkan pada penelitian Romadoni di RS X Surabaya didapatkan beban kerja objektif perawat diruang intensif secara keseluruhan adalah kategori sedang yaitu 84,87%, namun hasil ini mendekati kategori berat yang bernilai >85%. (Ramadhoni, 2016).

Dalam penelitian Arif(2018) menemukan bahwa perawat ICU memiliki beban kerja lebih berat karena distribusi tingkat ketergantungan pasien menunjukkan bahwa rata-rata setiap harinya sebagian besar kategori atau tingkat ketergantungan pasien adalah *total care* dan sebagian kecilnya *intermediate care*. Hal ini dikarenakan ruang ICU mempunyai fokus untuk menangani pasien-pasien kritis yang kondisinya belum stabil dan membutuhkan pengawasan dan penanganan ekstra seperti pasien dengan trauma berat, pasca bedah mayor serta komplikasi kritis dari berbagai penyakit (Arif, 2018).

Rata- rata pasien ICU memiliki tingkat ketergantungan tinggi karena kebanyakan dalam pengaruh anestesi dan terpasang ventilasi mekanis. Sehingga perawatan diri pasien sepenuhnya bergantung pada perawat. Memandikan pasien merupakan perawatan kenyamanan rutin dan beban kerja yang biasa dilakukan perawat ruang intensif(Coyer, Fiona M, Intcareng, & Nicola, 2015)

Metode REBA atau *Rapid Entire Body Assessment* merupakan suatu metode untuk melakukan analisa postur tubuh terhadap aktivitas kerja seperti postur leher, postur punggung, postur lengan, postur pergelangan tangan dan postur kaki, lalu melakukan evaluasi dengan memberikan nilai (*score*) yang menunjukkan tingkatan atau level risiko yang dihadapi oleh perawat dalam melakukan aktivitas kerjanya serta menyajikan bagian tubuh mana yang berperan penting saat melakukan aktivitas rutin perawat (Hignett & Mcatamney, 2014).

Penelitian yang dilakukan (Mahmoudifar & Seyedamini, 2017) di Iran menunjukkan bahwa keluhan terbanyak berasal dari perawat yang bekerja di ruang operasi (68%) dan staf ICU (60%) untuk sistem muskuloskeletal lumbar. Ada hubungan yang signifikan antara skor total REBA tubuh, kaki, leher, lengan, status kekuatan, pemasangan beban dengan tangan dan aktivitas statis atau dinamis pada perawat ICU ( $P < 0,05$ ). Di ruang ICU, sebagian besar subjek memperoleh skor 11-15 dan tingkat risiko sangat tinggi. Perawat yang bekerja di ruang ICU mengalami tingkat risiko tinggi dan cedera akibat kerja yang dapat dihasilkan dari postur tubuh yang tidak sesuai atau kondisi tertentu dari pekerjaan mereka.

Hasil penelitian yang dilakukan Douglas (2014) yang mengevaluasi postur tubuh perawat ICU saat melakukan aktivitas kerja dengan menggunakan metode REBA didapatkan bahwa postur tubuh perawat yang memiliki kategori resiko sangat tinggi terhadap MSD adalah memindahkan pasien antar bed, sedangkan kategori tinggi yaitu saat memandikan pasien, melakukan injeksi, mengatur ketinggian tempat tidur pasien, melakukan

dokumentasi dilembar kerja pasien ICU. Dan kategori menengah didapatkan saat perawat melakukan pembuangan bahan habis pakai setelah tindakan.

Gangguan *muskuloskeletal* dapat muncul dari tindakan pemenuhan kebutuhan personal hygiene yang dilakukan perawat ICU seperti memandikan pasien secara rutin sebesar 14,33 % (Ramadoni, 2016) Sehingga perlunya menilai aktivitas keperawatan lain yang mempengaruhi hasil penilaian REBA yang dapat meningkatkan resiko MSD pada perawat ICU lebih komprehensif. Data tentang keluhan muskuloskeletal yang diderita oleh perawat di Indonesia masih terbatas. Penelitian mengenai postur kerja dan keluhan *muskuloskeletal* banyak dilakukan di lingkungan pabrik dan perkebunan, sedangkan di lingkungan pelayanan kesehatan sendiri masih kurang.

Peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap gambaran aktivitas perawat ICU RSUP DR.M.Djamil Padang melalui observasi dan wawancara. Dari observasi didapatkan aktivitas rutin perawat yang dapat menimbulkan resiko *ergonomic* adalah kegiatan memandikan pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 5 orang perawat ICU RSUP DR.M.Djamil Padang, 3 orang menyatakan ada keluhan di area pinggang dan 2 orang menyatakan nyeri area lutut terutama setelah memandikan pasien, mengganti alat tenun dan memindahkan pasien antar bed, dan bila berdiri lama. Berdasarkan hasil wawancara ditemukan 2 orang perawat sudah terdiagnosa HNP selama 3 tahun. Namun pada saat ini ke dua perawat tersebut sudah tidak lagi ditugaskan memberikan asuhan

keperawatan. Satu diantaranya ditugaskan menjadi PJ logistik, sedangkan satunya lagi dipindahkan ke bagian Poli Rawat Jalan.

Berdasarkan penelitian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat risiko terjadinya gangguan *muskuloskeletal* pada perawat di ruang ICU RSUP DR. M. Djamil Padang karena gangguan muskuloskeletal merupakan masalah serius yang dapat mempengaruhi kemampuan, efektifitas dan kualitas kerja seorang perawat dan sebelumnya belum pernah ada penelitian tentang keluhan muskuloskeletal pada perawat ICU RSUP DR.M.Djamil Padang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis postur tubuh perawat yang berisiko mengalami gangguan muskuloskeletal ketika memandikan pasien ditempat tidur.

## B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat resiko terjadinya gangguan *muskuloskeletal* pada perawat saat memandikan pasien di ruang ICU RSUP Dr. M.Djamil Padang

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran umum mengenai tingkat resiko terjadinya gangguan *muskuloskeletal* pada perawat saat memandikan pasien berdasarkan metode REBA di ruang ICU RSUP Dr. M.Djamil Padang

### 2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi resiko gangguan *muskuloskeletal* pada perawat ICU



- saat memandikan pasien ditempat tidur dalam posisi miring kanan.
2. Mengidentifikasi resiko gangguan *muskuloskeletal* pada perawat ICU saat memandikan pasien ditempat tidur dalam posisi telentang.
  3. Mengidentifikasi resiko gangguan *muskuloskeletal* pada perawat ICU saat memandikan pasien ditempat tidur dalam posisi miring kiri.

#### D. Manfaat Penelitian

1. Bidang manajemen rumah sakit
  - a. Sebagai masukan untuk rumah sakit akan pentingnya pemahaman serta penerapan ilmu ergonomik di rumah sakit
  - b. Sebagai masukan dan landasan bagi rumah sakit dalam menyusun dan menerapkan *Standar Operating Prosedur* (SOP) mengenai prinsip ergonomic di rumah sakit.
2. Bidang pendidikan
  - a. Menjadi dasar pertimbangan perlunya materi mengenai ergonomic dalam program pendidikan keperawatan di RSUP Dr. M.Djamil Padang
  - b. Bidang pengembangan penelitian
    - Sebagai dasar penelitian lebih lanjut dalam skala lebih besar dan menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya.

