Pengendalian Resiko Ergonomi di Rumah Sakit

Adisty Olyvia Hutagalung

Adistyhutagalung@gmail.com

Latar Belakang

Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, Rumah Sakit juga dituntut harus melaksanakan dan mengembangkan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam buku Standar Pelayanan Rumah Sakit dan terdapat dalam instrumen akreditasi Rumah Sakit. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 165 : pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja.

Pekerja rumah sakit memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit dan kecelakaan akibat kerja dibanding pekerja industri lain. Secara global, petugas kesehatan terutama perawat berisiko tinggi untuk terkena gangguan muskuloskeletal. Salah satu potensi bahaya di rumah sakit adalah faktor ergonomi. Ergonomi adalah studi ilmiah yang mempelajari hubungan antara manusia dan tempat kerja.

Rumah sakit sebagai industri jasa pelayanan kesehatan, merupakan lembaga yang padat modal, padat teknologi, dan padat sumber daya manusia yang dalam prosesnya banyak mengandung potensi bahaya seperti, bahaya pemajanan radiasi, bahan kimia toksik, temperature ekstrim, ergonomik, dan sebagainya, dapat menimpa pekerja apabila tidak ditanggulangi dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang ruang lingkupnya tidak terlepas dari rumah sakit ataupun pusat – pusat pelayanan kesehatan. Beban kerja perawat yang meningkat ini dapat menyebabkan resiko-resiko terkait pekerjaan, khususnya berkaitan dengan resiko fisik. Resiko fisik yang dapat dialami oleh perawat disebabkan oleh dua hal yaitu faktor lingkungan kerja dan faktor internal. Lingkungan kerja yang kurang kondusif sangat berpengaruh terhadap resiko fisik yang dialami oleh perawat, sebagai contoh; penerangan yang kurang, tata-letak tempat tidur pasien dan alat – alat kesehatan yang kurang tertata dengan baik, kebisingan, dll. Selain

itu gangguan cedera otot rangka atau musculoskeletal disorders (MSDs) juga merupakan risiko fisik yang sering dialami oleh perawat.

Masalah ketidaksesuaian aspek ergonomi antara sarana kerja dan manusia serta pengaruhnya terhadap kesehatan belum mendapatkan perhatian yang serius di Indonesia. Hal ini terbukti dengan masih banyaknya tempat-tempat kerja yang belum berpedoman dengan kaidah ergonomi dalam hal penyediaan peralatan kerja bagi tenaga kerja.

Oleh karena itu dilakukan penelitian mengenai pengendalian resiko ergonomi di rumah sakit. Pengendalian tersebut disesuaikan dengan prinsip manajemen risiko dan tujuan ergonomi yaitu seni penerapan teknologi tepat guna, untuk menyeraskan dan menyeimbangkan sarana yang digunakan dengan kemampuan dan keterbatasan manusia baik fisik maupun mental.

Metode

Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dimana maksudnya dengan cara mengumpulkan sebanyak-banyaknya data untuk dianalisis, yaitu dengan *literature review* ini dengan menganalisis pengendalian resiko ergonomik di rumah sakit. Adapun tinjauan literatur yang digunakan seperti buku teks, buku referensi, jurnal, dan google scholar. Dengan kata kunci Hazard Ergonomik, Ergonomik, dan K3. Dan literature yang digunakan adalah 10 literatur yang diterbitkan 10 tahun terakhir.

Hasil

Dalam Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (2016), Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu aspek perlindungan tenaga kerja dengan cara penerapan teknologi pengendalian segala aspek yang berpotensi membahayakan para pekerja. Pengendalian ditujukan kepada sumber yang berpotensi menimbulkan penyakit akibat pekerjaan, pencegahan kecelakaan dan penyerasian peralatan kerja baik mesin dan karakteristik manusia yang menjalankan pekerjaan tersebut. Dengan menerapkan teknologi pengendalian keselamatan dan kesehatan kerja diharapkan tenaga kerja akan mencapai ketahanan fisik, daya kerja dan tingkat kesehatan yang tinggi.

Pada penelitian MKB (2014), untuk menurunkan risiko ergonomi, pihak manajemen rumah sakit (RS) seyogianya dapat melakukan pengendalian teknik dan pengendalian administratif. Pengendalian teknik yaitu dengan memakai tempat tidur dan brankar transportasi yang adjustable sebagai pengganti model statis, menyediakan bangku adjustable untuk pekerjaan membungkuk pada saat memberikan pelayanan pasien yang sedang berbaring di

tempat tidur, dan menyiapkan ‘meja’ dinding di toilet untuk pengukuran urin. Pengendalian administratif yaitu mengurangi beban dan frekuensi tugas berisiko dengan memenuhi rasio perawat-pasien minimal, menyusun SOP, memberikan pendidikan dan pelatihan teknik pengendalian risiko yaitu minimal tentang komunikasi hazard, teknik angkat angkut pasien, teknik peregangan otot, tidak merokok, melakukan kegiatan olahraga teratur untuk dapat meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot penyangga tulang belakang, dan berperilaku kerja yang baik dengan mengikuti SOP.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, dalam melakukan pengendalian resiko ergonomi di rumah sakit, dapat dilakukan dengan penerapan K3, adanya pengendalian teknik, maupun pengendalian teknik administratif.

Kesehatan kerja merupakan suatu unsur kesehatan yang berkaitan dengan lingkungan kerja dan pekerjaan, yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi efisiensi dan produktivitas kerja. Sedangkan, keselamatan kerja merupakan suatu sarana utama untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang dapat menimbulkan kerugian berupa luka atau cedera, cacat atau kematian, kerugian harta benda, kerusakan peralatan atau mesin dan kerusakan lingkungan secara luas. Pada hakekatnya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan suatu usaha untuk menciptakan perlindungan dan keamanan dari berbagai risiko kecelakaan dan bahaya, baik fisik, mental maupun emosional terhadap pekerja, perusahaan, masyarakat dan lingkungan. Disamping itu, keselamatan dan kesehatan kerja diharapkan dapat menciptakan kenyamanan kerja dan keselamatan kerja yang tinggi.

Ergonomi menjadi pilar kesehatan dan menjadi salah satu indikator kesejahteraan. Menurut Meily dalam Jurnal NERS (2015), perbaikan ergonomi perlu dilakukan sebagai salah satu upaya pencegahan terhadap penyakit CTDs (Cumulative Trauma Disorders) akibat faktor risiko kerja postur janggal, beban, frekuensi dan durasi yang bersumber dari pekerjaan, seperti nyeri tengkuk, nyeri pinggang bawah atau low back pain, rasa baal pada jari telunjuk, jari tengah dan jari manis yang disertai nyeri terbakar pada malam hari, kekakuan, lemah dan nyeri saat tangan digunakan dan dikenal dengan nama Carpal Tunnel Syndrome.

Risiko ergonomi yang sering terjadi adalah postur janggal yang disebabkan faktor sarana kerja. Rata-rata tempat tidur yang ada sudah tidak layak karena tingginya tidak bisa diatur sehingga memaksa perawat untuk membungkuk ketika memberikan tindakan,

seperti memasang infus harus membungkuk lebih dari 90 derajat. Dampaknya adalah musculoskeletal disorder (MSDS), seperti nyeri otot dan low back pain (LBP).

Sikap kerja yang sering dilakukan oleh perawat dalam melakukan pekerjaan antara lain berdiri, duduk, membungkuk, jongkok, berjalan dan lain-lain. Sikap kerja tersebut dilakukan tergantung dari kondisi dalam lingkungan kerja yang ada. Kondisi sistem kerjanya yang tidak sehat akan menyebabkan kecelakaan kerja, karena pekerja melakukan pekerjaan yang tidak aman. Sikap kerja yang salah, canggung dan diluar kebiasaan akan menambah resiko cedera pada bagian musculoskeletal.

Banyaknya resiko ergonomi yang terjadi di rumah sakit. Salah satu bahaya ergonomi yaitu membungkuk saat pengambilan darah pasien (postur janggal) yang berdampak nyeri otot atau low back pain. Data primer hasil observasi mendapatkan aktivitas pekerjaan perawat yang berisiko ergonomi di rumah sakit. Pekerjaan dengan posisi membungkuk, yaitu saat memasang dan melepaskan infus, suction menghisap lender, klisma, merawat dan menjahit luka atau mengganti balutan, resusitasi jantung paru, memasang dan mencabut serta memberi makan pasien via nasogastric tube, mengambil sampel darah, memandikan pasien, memberikan terapi injeksi, serta memasang atau memperbaiki spalk, memasang kateter, dan membuang urin.

Pekerjaan yang berhubungan memindahkan pasien dari brankar transportasi ke tempat tidur ataupun sebaliknya, antara lain yaitu pada saat menerima pasien baru ambulans atau dari Unit Gawat Darurat, mengantar atau menerima pasien dari ruang operasi, mengantarkan pasien untuk pemeriksaan radiologi atau pemeriksaan lainnya dan menerima kembali pasien, mengirim pasien untuk rujukan ke rumah sakit lain. Penelitian mendapatkan bahwa alat kerja yang paling dominan juga berkontribusi yang meningkatkan risiko ergonomi adalah tempat tidur dan brankar.

Risiko ergonomi pada perawat dapat dikurangi, sesuai dengan hirarki pengendalian risiko di dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja, dengan demikian maka pengendalian teknik diutamakan dalam pengendalian risiko akibat pekerjaan membungkuk, disusul pengendalian administratif dan baru terakhir mempergunakan alat pelindung diri bila masih tersisa risiko yang tidak dapat diterima. Disarankan menggunakan tempat tidur yang tingginya dapat disesuaikan seperti di RSS, dengan demikian perawat dapat menyesuaikan tinggi tempat tidur dengan tinggi badannya sehingga mengurangi sudut lengkung punggung. Selain itu, juga perlu untuk disediakan tempat duduk yang tingginya dapat dinaikkan atau diturunkan, agar perawat dapat menyesuaikan tinggi tempat tidur sejajar dengan bagian bawah siku lengan

atasnya saat memberikan pelayanan dengan durasi lebih dari dua menit dan berulang-ulang, seperti pada saat menjahit luka, menyuntik intravena, dan juga memasang infus pada pasien dehidrasi.

Begitu pula, pekerjaan untuk dapat mengangkat dan memindahkan pasien disarankan agar dapat menggunakan tempat tidur rawat dan brankar pasien yang ketinggiannya dapat disesuaikan, dengan demikian kesenjangan ketinggian antara tempat tidur dan juga brankar transportasi dapat dihindari, maka postur membungkuk juga dapat diminimalkan. Perlu dilakukan komunikasi hazard dan pelatihan, mereka juga dianjurkan melakukan peregangan otot sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan ini, olahraga secara teratur untuk meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot penyangga tulang belakang.

Usaha lain yang dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko gangguan kesehatan dan keselamatan kerja dari aktivitas pekerjaan juga yang dilakukan perawat yaitu pengelolaan risiko atau dikenal dengan manajemen risiko. Menurut standar Australia/New Zealand, pada dasarnya manajemen risiko bersifat pencegahan terhadap terjadinya kerugian maupun kecelakaan kerja. Langkah-langkah pengelolaan risiko dilakukan secara berurutan yang bertujuan untuk membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik dengan melihat risiko dan dampak yang kemungkinan ditimbulkan. Tujuan dari manajemen risiko itu sendiri adalah meminimalkan kerugian dengan urutan terdiri dari penentuan konteks, identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, monitor dan evaluasi, serta komunikasi dan konsultasi.

Upaya pengendalian bahaya ergonomi yaitu aktivitas kerja melakukan restrain, memandikan pasien, dan mengganti pakaian pasien adalah memahami SOP/SPO dalam melakukan pekerjaan. Melakukan cara kerja yang baik dalam SOP ergonomi yang baik dan benar, penerapan ergonomi yang tidak sesuai dengan sikap dan cara kerja dapat mengakibatkan lemah fisik dan nyeri sendi pada tubuh. Dan pekerjaan yang dilakukan berulang-ulang bisa menguras tenaga sehingga lebih dikurangi dengan mendesain ulang pekerjaan seperti menambah petugas/perawat untuk melakukan pekerjaan tersebut.

Pemerintah juga melakukan berbagai upaya untuk mengatasi kecelakaan kerja di rumah sakit, salah satunya dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit. Upaya pemerintah yaitu terus mendorong partisipasi para pimpinan perusahaan dan buruh/pekerja untuk bersatu padu bersama pemerintah serta masyarakat luas agar terus

berusaha mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan melaksanakan agar budaya K3 di seluruh level kehidupan masyarakat.

Penutup

Dari hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dalam pengendalian resiko ergonomi di rumah sakit dapat dilakukan dengan penerapan K3. Dalam melaksanakan manajemen K3 harus memiliki sikap yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan dimana seluruh nilai positif yang ada dalam dirinya menjadi pendorong perilaku sehat dan menjadi upaya dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan selama bekerja. Hal ini didukung dengan pemerintah mengeluarkan Undang-Undang tentang penerapan K3 di rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Sri Rejeki. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi : Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Prapti, N. K. G., Nurhesti, P. O. Y., Tirtayasa, K. 2018. Kajian Ergonomi Pada Tindakan Keperawatan Di Ird Rs Universitas Udayana, Badung, Bali. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5 (3), 414-419
- Indragiri, S., Yuttya, T. 2018. Manajemen Risiko K3 Menggunakan Hazard Identification Risk Assessment And Risk Control (Hirarc). *JURNAL KESEHATAN*, 9 (1), 39-52. e-ISSN: 2721-9518, p-ISSN: 2088-0278
- Putri, O. Z., Ariff, T. M., Kasjono, H. S. 2017. Analisis Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Petugas Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik UGM. *JURNAL KESEHATAN*, 10 (1), 1-12. ISSN 1979-7621
- Ramdan, Iwan M., Rahman, Abd. 2017. Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat. *JKP*, 5 (3), 229-241
- Nazirah, R., Yuswardi. 2017. Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Aceh. *Idea Nursing Journal*, 8 (3). ISSN : 2087-2879, e-ISSN : 2580 – 2445
- Kurniawidjaja, L. Meily., Purnomo, E., Maretti, N., Pujiriani, I. 2014. Pengendalian Risiko Ergonomi Kasus Low Back Pain pada Perawat di Rumah Sakit. *MKB*, 46 (4), 225-233

Octavia, W.R., Nerawati, A.T. D., Sari, E. 2018. Penerapan Pelayanan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Pada Perawat Igd Rumah Sakit Umum Dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto Tahun 2017. *GEMA KESEHATAN LINGKUNGAN*. 16 (1), 101-109. ISSN 1693-3761

Novi Ernawati, Hj. Ella Nurlelawati. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Penerapan K3 Pada Tenaga Kesehatan di Rsia Permata Sarana Husada periode Februari 2015. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 3 (1), 12-18

Nilamsari, N., Soebijanto, S.M, Lijenti., B.R, Setokoesoemo. 2015. Prototype Bangku Ergonomis Untuk Memperbaiki Posisi Duduk Siswa Sman Di Kabupaten Gresik. *Jurnal NERS* 10 (1), 87-103

Simamora, R. H. (2020). Learning of Patient Identification in Patient Safety Programs Through Clinical Preceptor Models. *Medico Legal Update*, 20(3), 553-556.

Fathi, A., & Simamora, R. H. (2019, March). Investigating nurses' coping strategies in their workplace as an indicator of quality of nurses' life in Indonesia: a preliminary study. In *IOP conference series: Earth and Environmental science* (Vol. 248, No. 1, p. 012031). IOP Publishing