

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) dan *International Labour Organization* (ILO) dalam program kerja umum WHO VIII tahun 1995, menganggap bahwa kesehatan kerja sebagai kegiatan multidisiplin, yang bertujuan untuk perlindungan dan promosi kesehatan pekerja dengan mencegah dan mengendalikan penyakit dan kecelakaan kerja, mengurangi faktor risiko dan kondisi kerja yang berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan di tempat kerja. Kesehatan kerja secara bertahap berkembang dari aktivitas berorientasi risiko monodisipliner menjadi pendekatan multidisiplin dan komprehensif yang mempertimbangkan kesejahteraan fisik, mental dan sosial, kesehatan umum, dan perkembangan pribadi pekerja (Howart *and* Hughes, 2012).

Kesehatan dan keselamatan kerja adalah suatu upaya yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, mental dan sosial bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan (WHO, 2015). Keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia (SDM), fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan agar sehat, selamat, dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan, dan aktivitas kerja (Permenkes No 52 tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan).

Gangguan muskuloskeletal terkait pekerjaan (*work-related musculoskeletal disorders / WRMDs*) didefinisikan sebagai cedera yang mencakup berbagai macam penyakit dan gangguan inflamasi atau degeneratif mengakibatkan nyeri atau gangguan fungsional. Cedera muskuloskeletal berasal dari gangguan pada otot, persendian, ligamen, tendon, dan tulang yang bertahan lebih dari tiga hari karena pekerjaan dan kondisi terkait. Cedera muskuloskeletal yang dialami pekerja menyebabkan hilangnya waktu kerja, menimbulkan biaya perawatan yang cukup besar, pembatasan kerja, kehilangan kesadaran, pergeseran karir atau bahkan kematian. Gangguan spesifik pada sistem muskuloskeletal berhubungan dengan berbagai daerah tubuh yang terkena dan aktifitas pekerjaan. Misalnya, keluhan di punggung bawah sering dikaitkan dengan

pengangkatan dan pengangkutan beban. Gangguan ekstremitas atas (di jari, tangan, pergelangan tangan, lengan, siku, bahu, leher) dapat terjadi akibat gerakan berulang, statik dan dalam waktu lama. (WHO, 2003).

Fisioterapi (FT) adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik dan mekanis), pelatihan fungsi, dan komunikasi. (Permenkes RI No 65 tahun 2015 dan Permenkes RI No 80 tahun 2013).

Sekitar 50% Fisioterapis (FT's) yang mengalami cedera muskuloskeletal, terjadi pada usia muda pada 5 tahun mereka bekerja sebagai FT's. Sebagian besar FT's mengalami gejala nyeri muskuloskeletal sebelum usia 30 tahun. Dilaporkan bahwa bagian tubuh yang sering mengalami cedera adalah bagian pinggang, punggung atas, leher, bahu, tangan, pergelangan tangan, dan lutut. Prevalensi cedera muskuloskeletal pada FT's cukup tinggi hingga 90% FT's mengalami cedera muskuloskeletal selama karir mereka. (Vieira *et al*, 2016). Darragh dan Colliga dalam studinya melaporkan, adanya perbedaan prevalensi cedera muskuloskeletal pada kelompok profesional, antara terapis okupasi (TO) dan FT's yaitu 45% terjadi pada TO dan 47% pada FT's. Sementara Islam *et al* melaporkan tingkat yang lebih tinggi, yaitu 92% dan 97% pada masing-masing kelompok. Hasil dari tinjauan sistematik menunjukkan bahwa tenaga kesehatan profesional mungkin mengalami cedera muskuloskeletal dalam karir mereka. Faktor risiko tinggi yang terkait dengan cedera muskuloskeletal, antara lain adalah seorang FT's yang dengan usia lebih muda, dengan pengalaman kerja yang masih sedikit, melakukan tindakan terapi manipulasi dan gerakan berulang-ulang relatif lebih banyak daripada seniorinya. (Anderson, 2016)

Cedera muskuloskeletal pada FT's tampaknya memiliki tren yang meningkat terkait dengan tahun kerja. Perubahan besar dari tren ini, bahwa cedera muskuloskeletal terjadi pada mereka yang bekerja selama lebih dari 15 tahun sebagai FT's. Sekitar 32,2% dari cedera tersebut terjadi dalam 5 tahun pertama mereka bekerja sebagai FT's. (Anysfantis I.D and Biska A, 2017). Sedangkan menurut Hill (2006) dalam (Susanti, 2015), dengan semakin lama masa kerja seseorang, maka semakin tinggi risiko terjadinya penyakit akibat kerja. Dengan melakukan pekerjaan yang sama selama bertahun-tahun tanpa adanya rotasi pekerjaan dapat membebani otot dan jaringan lunak yang sama dalam jangka waktu yang lama. Sehingga terjadi akumulasi beban ke otot yang memunculkan keluhan.

Dalam memberikan asuhan FT, seorang FT's menggunakan pendekatan atau modalitas baik secara manual (misal, terapi manipulasi, berbagai teknik *exercise*) maupun modalitas elektroterapeutis. Tidak jarang seorang FT's mengalami cedera muskuloskeletal pada bagian tubuhnya dikarenakan pekerjaan dalam transfer-ambulasi pasien, mengangkat/menggedong pasien, melakukan gerakan statik dalam waktu lama atau melakukan gerakan yang berulang-ulang. Waktu kerja atau jam kerja yang panjang perharinya, banyaknya jumlah pasien yang ditangani, posisi yang kurang ergonomis, beban pekerjaan yang tinggi akan memicu terjadinya kelelahan otot dan semakin hari menjadi terakumulasi hingga memunculkan permasalahan yang serius.

Tugas pekerjaan sebagai FT's yang berhubungan dengan cedera muskuloskeletal antara lain dengan melakukan teknik terapi manual, mengangkat dan memindahkan pasien, bekerja di posisi yang sama dalam waktu lama, pekerjaan berulang-ulang, atau mungkin situasi berkepanjangan selama pekerjaan dan pekerjaan tambahan yang dijalani (misalnya bekerja di dua tempat) berkontribusi terhadap cedera muskuloskeletal. Seorang FT's yang tetap melanjutkan pekerjaannya dalam kondisi tubuh yang kurang baik, misalnya sedang kurang sehat dan kelelahan, juga memicu cedera muskuloskeletal. Sebagai FT's, yang harus merawat sejumlah besar pasien dalam sehari, dengan beban pekerjaan yang tinggi akan meningkatkan risiko cedera muskuloskeletal.

Cedera muskuloskeletal biasanya dikaitkan dengan masa kerja, usia, jenis kelamin, spesialisasi dan tugas pekerjaan FT's. Bagian tubuh yang mengalami cedera muskuloskeletal pada FT's tergantung pada spesialisasi dan tugas pekerjaannya. Misalnya, FT's wanita dan FT's yang bekerja di RS memiliki prevalensi cedera muskuloskeletal yang lebih tinggi dibanding FT's laki-laki. FT's pediatri memiliki risiko 3,5 kali lebih memungkinkan mengalami cedera muskuloskeletal di daerah leher-bahu, lutut dan pinggang dibandingkan FT's dewasa. Oleh karena tugas mereka dalam *handling* pasien anak yang memerlukan aktifitas mengendong, mengangkat dan mengontrol spastisitas anak berkebutuhan khusus.

Beberapa penelitian telah melaporkan kejadian dan prevalensi yang tinggi terkait *low back pain* (LBP) pada FT's disusul dengan *shoulder pain* (SP) (PT; Iqbal & Alghadir, 2015; Mierzejewski & Kumar, 1997; Molumphy, Unger, Jensen, & Lopopolo, 1985; Rugelj, 2003; Salik & Ozcan, 2004; Shehab, Al-Jarallah, Moussa, & Adham, 2003; West & Gardner, 2001) sedangkan Rozenfeld *et al* melaporkan sekitar 45,5% gangguan leher dan bahu pada FT's terkait pekerjaannya (Alghadir *et al*, 2017). Sementara penelitian lain menyebutkan 94% FT's mengalami cedera

muskuloskeletal, pada area *lumbal* 65%, leher 57,4% dan *shoulder* 50,2%, punggung atas 49% dan area lain (Rahimi *et al*, 2018). Khairy *et al* (2019) juga melaporkan bahwa FT's yang mengeluh pada *lower back* (68,8%) dan 40,8% pada *shoulder*.

LBP didefinisikan sebagai nyeri, ketegangan otot atau kekakuan lokal di bawah batas kosta dan di atas lipatan glutealis bawah, dengan atau tanpa sakit di kaki. LBP dapat diklasifikasikan sebagai LBP *non-spesifik*, kondisi serius, atau sebagai sindrom radikuler. Klasifikasi LBP akut atau kronis dapat membantu dalam menentukan prognosis. LBP sering diklasifikasikan sebagai kondisi akut (kurang dari 6 minggu), sub-akut (6- 12 minggu), dan kronis (lebih dari 12 minggu) (Almoallim *et al*, 2014).

SP atau nyeri bahu terjadi akibat cedera atau penyakit pada sendi bahu, dapat mempengaruhi ligamen, bursa, atau tendon yang mengelilingi sendi bahu. Cedera juga dapat mempengaruhi ligamen, tulang rawan, meniskus, dan tulang sendi. Desain sendi bahu yang sedemikian *mobile* menyebabkan bahu berisiko mengalami cedera. Cedera umum pada bahu misalnya bursitis, tendonitis atau tendinitis, kerobekan pada *rotator cuff*, serta ketidakstabilan dan *frozen shoulder*.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, penulis tergerak ingin menyelidiki apakah masa kerja berhubungan dengan keluhan LBP dan SP. Dengan beberapa faktor pendukung misalnya jenis kelamin, usia, area pelayanan dan spesifikasi kepeminatan FT's, jam kerja dan jumlah pasien yang ditangani.

B. Identifikasi Masalah

Masa kerja adalah faktor yang berkaitan dengan lamanya seseorang bekerja di suatu tempat. Terkait dengan hal tersebut, LBP merupakan penyakit kronis yang membutuhkan waktu lama untuk berkembang dan bermanifestasi. Jadi semakin lama waktu bekerja atau semakin lama masa kerja seseorang maka semakin besar pula risiko untuk mengalami LBP (Nurrahman, 2016).

Masa kerja FT's di pengaruhi oleh usia, jenis kelamin, jam kerja, kompetensi dan *job description*-nya. Jumlah jam kerja per hari, frekuensi dalam menangani pasien per hari, serta kasus/kondisi pasien yang dilayaninya juga memberikan kontribusi terkait masa kerja FT's. Aktifitas kerja FT's tergantung pada spesialisasinya dan kompetensi serta area pelayanannya. Misalnya FT's yang mengambil spesialisasi di bidang *pediatric*, mempunyai kompetensi yang berbeda dengan FT's dewasa, sehingga *job description* dan aktifitasnya pun berbeda. FT's yang menangani pasien dengan kasus tertentu misalnya *cerebral palsy* spastik,

stroke, *Parkinson* yang membutuhkan *handling* khusus dimungkinkan lebih berisiko mengalami cedera muskuloskeletal dibanding mereka yang hanya memberikan terapi inhalasi atau pemakaian alat saja. FT's yang bekerja lebih dari satu tempat kerja, beban kerja yang *overload*, gerakan yang berulang-ulang, posisi menetap terlalu lama juga memungkinkan terjadinya kelelahan pada otot, ligamen, jaringan lunak pada daerah pinggang, *shoulder*, leher, *wrist* atau di area lain.

Masa kerja seorang FT's sebanding dengan tingginya frekuensi menangani pasien. Jam kerja yang tinggi berkorelasi dengan banyaknya pasien/klien yang dilayani serta banyaknya kasus yang sudah ditanganinya. Jika terjadi suatu ketegangan/kelelahan pada jaringan lunak, dengan bertambahnya waktu maka keluhan tersebut akan terakumulasi dan memunculkan suatu cedera pada muskuloskeletal.

LBP adalah penyakit yang umum dan terjadi pada FT's, oleh karena kegiatan sering mengangkat, menekuk, atau berdiri, berisiko memunculkan LBP. Sebuah kuesioner *online* yang dikelola oleh Alghadir (2017), terkait data demografis, riwayat LBP sebelum dan sesudah bekerja sebagai FT's, pengaturan kerja, dan efek pada aktivitas sehari-hari. Sekitar 89,65% dari terapis melaporkan LBP setelah memulai praktik FT mereka, dan 35,6% melaporkan LBP pada saat dilakukan survei tersebut. Jenis kelamin, spesialisasi FT, dan durasi kontak dengan pasien dilaporkan terkait dengan LBP. Prevalensi LBP terkait pekerjaan pada FT's di Riyadh yang tinggi, mempengaruhi penanganan pasien dan aktivitas sehari-hari terapis (Alghadir *et al*, 2017).

SP atau nyeri bahu terjadi akibat cedera atau penyakit pada sendi bahu, dapat memengaruhi ligamen, bursa, atau tendon yang mengelilingi sendi bahu. Cedera juga dapat memengaruhi ligamen, tulang rawan, meniskus, dan tulang sendi. Pekerjaan yang memerlukan gerakan berulang-ulang, posisi menetap dalam melakukan pekerjaan, memungkinkan munculnya keluhan pada *shoulder*.

FT's dengan keluhan LBP atau SP, akan mengurangi waktu kerja mereka, mengambil cuti untuk beristirahat dan mengurangi pekerjaan yang berat. Hal ini berdampak pada penurunan kualitas pelayanan, kecacatan, kekurangan tenaga pada hari tertentu, sehingga FT's lain yang tanpa keluhan muskuloskeletal akan berkerja melebihi waktu mereka karena harus mem-*back-up* pekerjaan.

C. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan masa kerja terhadap keluhan LBP pada FT's di Bandung?
2. Apakah ada hubungan masa kerja terhadap keluhan SP pada FT's di Bandung?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui hubungan masa kerja terhadap keluhan LBP dan SP pada FT's di kota Bandung.
2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk mengetahui hubungan masa kerja terhadap keluhan LBP pada FT's di kota Bandung.
 - b. Untuk mengetahui hubungan masa kerja terhadap keluhan SP pada FT's di kota Bandung.

E. Manfaat Penelitian

1. **Bagi Institusi Pendidikan Fisioterapi**
 - a. Menambah referensi dan keberagaman ilmu dalam dunia pendidikan baik bagi mahasiswa, maupun FT's,
 - b. Sebagai bahan ajar terkait cedera muskuloskeletal yang terjadi pada FT's.
 - c. Dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya terkait hubungan masa kerja dengan keluhan cedera muskuloskeletal.
2. **Bagi Institusi Pelayanan Fisioterapi**
 - a. Sebagai bahan pertimbangan untuk pengaturan tugas/dinas FT's.
 - b. Sebagai dasar untuk meningkatkan performa tenaga kesehatan khususnya FT's dalam pencegahan cedera dan keselamatan tenaga kesehatan.
3. **Bagi Peneliti**

Sebagai pedoman bagi peneliti dalam upaya promotif dan preventif terkait cedera muskuloskeletal pada FT's.