

BAB V

ANALISIS DATA

5.1 Analisis Keluhan Muskuloskeletal Disorders Pada Perawat

Berdasarkan hasil rekapitulasi kuesioner didapatkan data bahwa otot rangka skeletal yang paling banyak dikeluhkan perawat adalah

1. Punggung.
2. Pinggang.
3. Leher atas.
4. Leher bawah.
5. Bahu kanan
6. Bahu kiri

Keluhan tersebut disebabkan oleh postur kerja yang buruk dan terus menerus sehingga menimbulkan rasa sakit pada bagian tubuh tertentu. Hal ini sesuai dengan hasil kuesioner pada sub variabel pekerjaan yang menyatakan bahwa jenis pekerjaan yang sering dilakukan adalah

1. Cek tekanan darah.
2. Mobilisasi pasien dengan bed
3. Memiringkan pasien.
4. Perawatan luka.
5. Memasang Elektro Kardiograf.
6. Mobilisasi pasien menggunakan kusi roda, dan
7. Toileting / kateterisasi.

Sedangkan perawat yang mengeluh sakit pada area rangka gerak lain berada dibawah angka 20%. Setyanto dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa leher atas, pergelangan tangan, bahu dan paha adalah bagian tubuh yang mudah sakit (Setyanto et al., 2015). Fisioterapis di Yunani mengeluhkan MSDs dan tempat kerja yang berisiko muskuloskeletal disorder dianggap biasa tetapi ada data laporannya. Bagian tubuh yang terkena adalah punggung bawah, punggung atas, bahu, dan leher (Anyfantis & Biska, 2016). *Low back pain* yang berkelanjutan memiliki dampak substansial kepada perawat, kurang lebih yang berdampak terhadap MSD seperti pundak, pergelangan tangan dan lutut. Hal itu membuat kerja menjadi sulit. (Harcombe et al., 2014)

5.2 Analisis Hasil *Rapid Upper Limb Assessment*

Dari hasil analisis postur kerja menggunakan *rapid upper limb assesment* diketahui bahwa terdapat beberapa postur dengan nilai (7). Diantaranya ada pada pekerjaan mengangkat pasien dari kendaraan pribadi ke bed, mendorong bed, menarik bed, mendorong kursi roda, dan injeksi. Angka tersebut memiliki makna yang menunjukkan bahwa perlu dilakukan tindak lanjut berupa perbaikan saat ini juga. Sedangkan postur kerja dengan level yang lebih rendah (6) adalah pekerjaan infus, mendorong kursi roda, mengangkat dari bed ke bed lain, mengunci roda pada kursi roda, level 5 pekerjaan injeksi, dan level 4 pekerjaan kateterisasi, lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3. Perbedaan nilai tersebut dipengaruhi oleh postur kerja, beban dari luar yang ditopang tubuh dan otot (McAtamney And corlett, 1993). Semakin tidak alami postur seseorang saat bekerja maka angka hasil analisis

akan semakin tinggi. Postur kerja yang tidak ergonomis bisa menyebabkan terjadinya penurunan pada kualitas produksi karena pekerja menjadi tidak teratur dalam ritme bekerja (Wijaya & Muhsin, 2018). Metode RULA memiliki kepekaan yang lebih baik untuk mendeteksi sebagian besar anggota tubuh bagian atas daripada metode REBA (Diniz et al., 2006).

5.3 Hasil Analisis Smart Pls

Peneliti telah melakukan uji validasi dan uji korelasi terhadap variabel-variabel yang diteliti. Uji validasi dilakukan untuk memastikan semua indikator yang digunakan dalam penelitian dinyatakan valid, dalam artian nilai *outer loading* pada masing masing indikator harus memiliki nilai diatas 0.50 sesuai dengan buku (Ghozali & Latan, 2015) dan indikator yang nilainya berada dibawah 0.50 akan di hilangkan hal ini dilakukan dengan tujuan supaya tidak terjadi bias pada variabel yang diteliti serta untuk meningkatkan kekuatan korelasi masing masing variabel. Indikator setiap variabel dapat dikatakan memiliki korelasi jika nilai t statistik berada diatas angka t tabel dan t tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1.68.

Hasil analisis *bootstrapping* pada tabel 4.5 di atas yang menunjukkan bahwa keluhan muskuloekeletal disorders dipengaruhi oleh lingkungan fisik, pekerjaan penanganan pasien secara manual, lingkungan psikososial, dan manajemen SDM sebesar 24%. Sedangkan 76% sisanya dipengaruhi oleh konstruk lain yang tidak termasuk dalam model ini. Beberapa faktor lain diantaranya adalah kekuatan otot dan postur yang tidak alami memiliki peran

yang signifikan untuk meningkatkan muskuloskeletal disorder (Humantech, 2016).

Pengaruh variabel lingkungan fisik terhadap muskuloskeletal disorders dapat dilihat pada tabel dari besaran angka koefisien parameter sebesar -0.198 yang berarti pengaruh kedua variabel bersifat positif. Hasil ini menjadi bukti bahwa semakin buruk kondisi lingkungan maka bisa semakin meningkatkan keluhan muskuloskeletal disorders dengan nilai t statistik 1.97 lebih besar dari t-tabel 1.68 dapat dilihat ditabel 4.6. Hal ini karena suhu yang nyaman dan pencahayaan yang memadai dapat menunjang kinerja perawat pada saat bekerja terutama dalam hal tercapainya postur kerja yang baik. Gejala muskuloskeletal lebih sering terjadi pada pekerja yang terpapar dingin daripada pekerja yang tidak kedinginan (Piedrahita et al., 2004). Skov mengatakan bahwa ada hubungan antara faktor fisik dan psikososial terhadap gejala muskuloskeletal disorders (Skov et al., 1996).

Berdasarkan angka *original sample* dapat diketahui bahwa variabel pekerjaan memiliki nilai terbesar yaitu 0.393. Artinya pekerjaan MPH memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian keluhan muskuloskeletal disorders dengan signifikansi sebesar 5.36 hasil analisa membuktikan bahwa semakin tinggi aktifitas pekerjaan penanganan pasien secara manual maka jumlah perawat yang mengeluh muskuloskeletal disorders akan semakin banyak dan pekerjaan *manual patient handling* dapat diindikasikan sebagai faktor yang berisiko menyebabkan terjadinya muskuloskeletal disorders. Pernyataan ini di dukung oleh penelitian yang mengatakan bahwa berdasarkan

analisis regresi multivariat dapat diidentifikasi dengan umur diatas 26 tahun dan bekerja dengan durasi lebih dari 40 jam per minggu menjadi faktor risiko pekerjaan yang menyebabkan muskuloskeletal disorders (Yan et al., 2017).

Begitu juga lingkungan psikososial, berdasarkan hasil analisis smart pls diketahui bahwa perilaku negatif konsumen bukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian muskuloskeletal disorders hal ini dibuktikan dengan nilai t $1.072 < 1.68$ dan nilai original sample -0.149 . hal ini dikarenakan perawat sudah terbiasa dengan kondisi psikis keluarga pasien dan tidak ada pasien yang bertindak kasar secara fisik serta para perawat sudah dibekali dengan pendidikan komunikasi terapeutik sehingga tenaga paramedis tidak menjadikan perilaku negatif pasien sebagai sebuah gangguan. Christleva juga mengatakan dalam penelitiannya bahwa para perawat menanggapi positif setiap tindakan kekerasan yang dilakukan oleh pasien atau keluarganya. Tenaga paramedis memiliki sudut pandang tersendiri terhadap tindakan kekerasan yaitu sebagai hal yang lumrah, harus di selesaikan, dan bisa menjadi latihan mental untuk menghadapi permasalahan dalam kehidupan (Christlevica et al., 2016).

Faktor organisasi atau manajemen tenaga kerja positif tidak berpengaruh (0.011) secara signifikan (0.054) terhadap kejadian muskuloskeletal disorder pada perawat. Hal ini karena adanya loyalitas perawat terhadap rumah sakit sehingga tidak menjadikan gaji, dukungan pendidikan dan kenaikan jabatan sebagai tolak ukur dalam bekerja akan tetapi lebih berorientasi pada kesembuhan pasien. Selain itu karena memang standar

upah minimum di jogjakarta cukup rendah kisaran antara 1.4 juta sampai 1.6 juta rupiah. Sistem shift kerja pada perawat tidak menyebabkan fluktuasi produktifitas waktu (Mulyati et al., 2003)

5.4 Rekomendasi Perbaikan

Rekomendasi diusulkan oleh peneliti atas dasar pertimbangan hasil analisis smart pls, rapid upper limb assesment dan data keluhan petugas. Beberapa aktifitas perawat yang diusulkan untuk dilakukan perbaikan cara kerja adalah memindahkan pasien dari kendaraan ke bed, mengambil darah fena, mobilisasi pasien dengan bed, mengganti atau mengontrol cairan infus, mobilisasi dengan kursi roda, mengganti perban pada selang infus yang menempel ditangan, dan kateterisasi. Rekomendasi diusulkan dengan mempertimbangkan kemampuan *finansial* masing masing rumah sakit.