

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan revolusi industri 4.0 disertai perkembangan globalisasi, meningkat beriringan, dengan kejadian ancama dari adanya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK). Hal tersebut menyebabkan munculnya risiko kerja baru, karena adanya pola kerja baru dan mobilitas manusia yang semakin meningkat. Perkembangan yang ada memiliki tujuan akhir untuk mencapai kemajuan di bidang K3, yang tentunya akan terwujud melalui sistem kerja yang semakin efektif (Direktorat Pengawasan Norma Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 2018).

Adanya KAK dan PAK tidak hanya sebagai penyebab kerugian materi, moril, pencemaran lingkungan maupun kematian tetapi juga dapat memengaruhi kesejahteraan pekerja dan produktivitasnya. Kerugian tersebut dapat menurunkan kualitas pembangunan dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Akhirnya, hal tersebut memengaruhi rendahnya daya saing nasional pada suatu bangsa (Direktorat Pengawasan Norma Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 2018).

Setiap pekerjaan adalah beban bagi pekerja yang bersangkutan. Besar kecilnya tergantung pada jenis pekerjaannya, apakah lebih melibatkan mental atau fisik. Secara kualitatif, pekerjaan fisik maupun mental, fungsi dari fisiologis tubuh tetap sama. Asumsinya, dengan bekerja maka aktivitas syaraf bertambah, otak akan menegang, peredaran darah ke organ lain akan meningkat. Begitu

pula denyut jantung dan tekanan darah yang akan meningkat. Hanya saja, pada pekerjaan fisik, pengeluaran tenaga untuk otot akan lebih banyak. Peningkatan risiko gangguan otot akan meningkat sejalan dengan aktivitas fisik yang bertambah (Tarwaka, Solichul dan Lilik, 2004).

Gangguan muskuloskeletal merupakan suatu permasalahan yang melibatkan otot dan rangka, karena adanya peregangan pada keduanya akibat aktivitas seseorang. Gangguan muskuloskeletal menyebabkan cedera pada titik ekstrim tubuh seperti tulang belakang (leher dan punggung), tubuh bagian bawah (pinggul, lutut dan kaki) dan bagian atas (bahu, tangan, siku, dan pergelangan) (Tarwaka, Solichul dan Lilik, 2004). Gangguan tersebut dikenal dengan istilah *musculoskeletal disorders* (MSDs). Muskuloskeletal sendiri disinyalir dapat mengakibatkan *cumulative effect trauma* maupun *single incident* (Susanti, Zardy, Raimona dan Yuliandra, 2015).

Di Eropa, gangguan muskuloskeletal merupakan permasalahan kesehatan terkait pekerjaan yang umum terjadi. Hampir 28% pekerjaannya mengeluhkan sakit punggung dan 23% melaporkan adanya nyeri otot (*European Agency for Safety and Health at Work, 2019*). Dari hampir seluruh negara di Eropa, MSDs merupakan alasan ketidakhadiran dalam bekerja paling banyak dan menghabiskan setidaknya 40% dari biaya kompensasi (*European Agency for Safety and Health at Work, 2019*). Berdasarkan laporan statistik *Health and Safety at Work* (2019) di Inggris, 498.000 pekerja mengeluhkan gangguan muskuloskeletal yang menjadi penyebab terbesar kedua alasan hilangnya hari kerja, serta penyumbang terbesar kedua kasus baru gangguan

kesehatan yang buruk. Dari data tersebut diketahui pula area tubuh yang sering dikeluhkan pekerja yaitu 19% tungkai bawah, 40% punggung dan 41% anggota badan bagian atas atau leher (*Health and safety at Work*, 2019).

Di Indonesia, berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan dalam Profil K3 tahun 2018, jumlah kasus orang meninggal akibat kerja tiap tahunnya mengalami peningkatan. Tahun 2015 berjumlah 530 orang, meningkat pesat tahun 2016 sejumlah 2.382, hingga tahun 2017 mencapai 3.173 (Direktorat Pengawasan Norma Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 2018). Kompensasi berupa Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) yang dikeluarkan tiap tahun juga ikut meningkat dimana tahun 2015 sebesar 665,05 miliar rupiah, tahun 2016 sebesar 833,44 miliar rupiah dan tahun 2017 sebesar 971,00 miliar rupiah (Direktorat Pengawasan Norma Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 2018). Sejalan dengan pernyataan ILO bahwa kecelakaan dan penyakit akibat kerja mengakibatkan perubahan biaya ekonomi yang signifikan, dengan perkiraan kerugian tahunan sebesar 3,94% dari PDB global (*International Labor Organization*, 2018).

Berdasarkan hasil survei Departemen Kesehatan RI dalam profil masalah kesehatan tahun 2005 memperlihatkan setidaknya 40,5% dari penyakit yang diderita pekerja berhubungan dengan pekerjaannya, 16% berupa MSDs. Gangguan kesehatan pekerja menurut penelitian terhadap 9482 pekerja di 12 kabupaten/ kota di Indonesia, 16% merupakan MSDs (Mufaidah, 2019). Penelitian laboratorium Pusat Studi Kesehatan dan Ergonomi ITB pada tahun 2006 – 2007, sebanyak 40 – 80% pekerja melaporkan adanya gangguan pada

muskuloskeletal sesudah bekerja. Data Dinas KESEJARA tahun 2007, terdapat 500.640 kasus dilaporkan terkait MSDs, yang artinya dari 1.200.000 kasus penyakit akibat kerja di Indonesia, lebih dari 500.000 merupakan MSDs (Istighfaniar dan Mulyono, 2016).

Terdapat dua substansi penting dalam mempelajari penyakit akibat kerja yaitu pajanan yang spesifik dan frekuensi. Pekerja akan mendapatkan pajanan langsung terhadap spesifik penyakitnya dan frekuensi pajanan lebih tinggi, dibanding masyarakat biasanya (Pramestari, 2017). Fenomena kelelahan kerja dan keluhan otot dapat ditimbulkan dari pekerjaan yang melibatkan aktifitas fisik berlebihan. Semakin berat beban kerja yang didapatkan, meningkat pula keluhan otot pada pekerja. Hal tersebut diakibatkan karena sikap kerja, pengulangan gerakan dan lama waktu bekerja (Putri, 2019).

MSDs tidak hanya di sebabkan faktor fisik yang berhubungan dengan pekerjaan. Berdasarkan survei kondisi kerja ke- 6 di Eropa mengungkapkan bahwa gangguan muskuloskeletal adalah salah satunya keluhan terkait pekerjaan yang paling umum, memengaruhi jutaan pekerja dan menghabiskan biaya miliaran euro bagi perusahaan. Beberapa penyebab telah diidentifikasi yaitu faktor fisik seperti gerakan berulang, angkat berat, sering membungkuk dan memutar, terkena dingin dan waktu pemulihan tidak mencukupi serta faktor non fisik yaitu psikososial (EWCS, 2017).

Menurut Bernard tahun 1997 (dalam Erez, 2008) faktor psikososial secara tunggal maupun kombinasi berkontribusi pada timbulnya gangguan

muskuloskeletal. Menurutnya, faktor psikososial menggambarkan tiga domain yang terpisah yaitu faktor pekerjaan dengan lingkungan, faktor yang berhubungan dengan lingkungan kerja luar dan karakteristik individu pekerja. Lebih lanjut, Bernard memasukkan beberapa faktor psikososial yang berhubungan dengan MSDs untuk diteliti seperti persepsi beban kerja tinggi, pekerjaan monoton, kontrol pekerjaan terbatas, ketidakpastian dalam pekerjaan, serta dukungan sosial dari supervisor dan rekan kerja (Bernard, 1997 dalam Erez, 2008).

Hingga kini, psikososial masih memiliki definisi yang berbeda-beda. EU OSHA (2013) mengungkapkan bahwa faktor psikososial muncul dari manajemen dan organisasi pekerjaan yang buruk, yang memungkinkan adanya kurangnya dukungan sosial, agresi psikologis, tuntutan yang bertentangan dan ketidakseimbangan dalam hubungan kerja dengan keluarga. Menurut Erez (2008), psikososial di tempat kerja menggambarkan bagaimana organisasi kerja di persepsi oleh pekerja dan manajer, serta organisasi kerja sebagai penentu sifat pekerjaan dan bagaimana pekerjaan diproses serta disusun.

Efek dari faktor psikososial di tempat kerja sangat merugikan, seperti tidak ada kepuasan kerja, tingginya tingkat stres, buruknya hubungan rekan kerja, kehilangan motivasi hingga MSDs (Haukka, 2010 dan EU OSHA, 2013). Erez (2008) juga berpendapat demikian, bahwa efek dari faktor psikososial ditempat kerja yaitu tingkat stres yang tinggi, cedera otot, MSDs dan menurunnya produktivitas pekerja. Efek dari psikososial seperti terganggunya kesehatan mental, menyebabkan perusahaan di Eropa mengeluarkan biaya

setidaknya € 240 miliar per tahun EU-OSHA (2014). Biaya tersebut dikeluarkan dengan rincian € 136 miliar adalah biaya akibat penurunan produktivitas termasuk ketidakhadiran dan € 104 miliar per tahun adalah biaya langsung seperti perawatan medis.

Permasalahan MSDs di dunia kerja masih menjadi permasalahan yang belum terselesaikan hingga sekarang. Hauke tahun 2011 (dalam Roquelaure, 2018) menjelaskan bahwa hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kemungkinan faktor penyebab lain yang berhubungan dengan MSDs selain faktor fisik, seperti psikososial. Pramestari (2017) menekankan bahwa masih terdapat sedikit penelitian terkait hubungan faktor psikososial dengan MSDs, bahkan di negara maju. Banyak bukti yang menunjukkan bahwa MSDs pada bagian belakang tubuh dan ekstremitas atas didistribusikan oleh faktor psikososial (Roquelaure, 2018). Berdasarkan hal tersebut, penting untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara faktor psikososial dengan MSDs pada pekerja. Adanya pandemi Covid-19, pengambilan data secara langsung tidak dimungkinkan. Alasan tersebut menjadi salah satu dasar penelitian ini menggunakan metode *literature review*, dimana data penelitian merupakan artikel ilmiah yang berasal dari beberapa *database online*.

1.2. Identifikasi Masalah

Tahun 2010 seorang peneliti asal Finlandia meneliti sejumlah pekerja yaitu juru masak untuk mengetahui beberapa faktor yang diyakini berhubungan dengan MSDs. Salah satu faktornya yaitu psikososial dan hasilnya terdapat hubungan antara adanya MSDs dengan faktor psikososial. Faktor psikososial

tersebut yaitu kecepatan kerja yang tinggi, pekerjaan monoton, hubungan dengan rekan kerja yang buruk dan kontrol pekerjaan rendah (Haukka, 2010).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian pada perawat ICU dan ICCU yang dilakukan pada tahun 2018 – 2019. Hasilnya menunjukkan bahwa nyeri punggung bawah perawat ICU dan ICCU memiliki hubungan yang kuat dengan persepsi perawat tentang tuntutan kerja, dukungan sosial, kepuasan kerja dan aktivitas pemindahan pasien secara lateral, hubungan yang lemah dengan persepsi perawat tentang kendali kerja (Suyoso, 2019). Begitu juga penelitian yang dilakukan pada pekerja di bagian pengelola bagasi pesawat yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara nyeri punggung bawah dan bahu berada dalam paritas dengan faktor psikososial berupa organisasi kerja, konten pekerjaan dan hubungan interpersonal dengan kepemimpinan. Rasa sakit yang hebat dan nyeri mengganggu pekerjaan pekerja (Bergsten, Mathiassen dan Vingård, 2015).

Selain mengakibatkan MSDs, psikososial juga berdampak negatif pada kesehatan lainnya serta menyebabkan peningkatan ketidakhadiran kerja yang menyebabkan perusahaan harus mengeluarkan banyak biaya. EU-OSHA (2014) melaporkan bahwa total biaya terkait kesehatan mental di Eropa adalah € 240 miliar per tahun, dimana € 136 miliar per tahun adalah biaya akibat penurunan produktivitas termasuk ketidakhadiran dan € 104 miliar per tahun adalah biaya langsung seperti perawatan medis. Penurunan kinerja karena masalah psikososial mungkin memakan biaya dua kali lipat dari ketidakhadiran (Marlen *and* Karla Van den Broek, 2020).

Survei pendirian di seluruh Eropa tentang risiko baru dan yang muncul atau *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks* (ESENER), mencakup faktor psikologis yang dilaporkan oleh tempat kerja seperti tekanan karena kendala waktu 45%, komunikasi atau kerja sama yang buruk dalam organisasi 18%, takut kehilangan pekerjaan 13%, harus berurusan dengan pelanggan yang sulit, pasien, murid, dll. 60%, jam kerja panjang atau tidak teratur 22%. Perusahaan yang melaporkan memiliki faktor psikososial, 21% dari mereka menganggap faktor psikososial lebih sulit daripada faktor K3 lainnya. Hal tersebut terjadi karena baik perusahaan maupun pekerja enggan berbicara secara terbuka tentang masalah tersebut sehingga sulit mengatasi faktor psikososial, ditambah lagi kurangnya kesadaran pekerja dan manajemen (European Agency for Safety and Health at Work, 2019).

1.3. Pembatasan dan Perumusan Masalah

1.3.1. Pembatasan dan Perumusan Masalah

Pembatasan masalah dalam penelitian yaitu pengkajian faktor psikososial dengan MSDs yang berkaitan dengan pekerja di berbagai sektor. Faktor psikososial yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu meliputi persepsi beban kerja tinggi, pekerjaan monoton, kontrol pekerjaan terbatas, ketidakpastian dalam pekerjaan, dan dukungan sosial dari supervisor dan rekan kerja.

1.3.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara faktor psikososial berupa persepsi beban kerja tinggi, pekerjaan monoton, kontrol pekerjaan terbatas,

ketidakpastian dalam pekerjaan, dukungan sosial dari supervisor dan rekan kerja dengan *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) pada pekerja?

1.4. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1. Tujuan Penelitian

1.4.1.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk menganalisis hubungan antara faktor psikososial dengan *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) pada pekerja.

1.4.1.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor psikososial berupa persepsi beban kerja tinggi dengan MSDs pada pekerja.
2. Menganalisis hubungan faktor psikososial berupa pekerjaan monoton dengan MSDs pada pekerja.
3. Menganalisis hubungan faktor psikososial berupa kontrol pekerjaan terbatas dengan MSDs pada pekerja.
4. Menganalisis hubungan faktor psikososial berupa ketidakpastian dalam pekerjaan dengan MSDs pada pekerja.
5. Menganalisis hubungan faktor psikososial berupa dukungan sosial dari supervisor dan rekan kerja dengan MSDs pada pekerja.

1.4.2. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai media untuk menerapkan ilmu keselamatan dan kesehatan kerja yang didapat

selama perkuliahan terutama yang berkaitan dengan faktor psikososial di tempat kerja dan MSDs.

2. Bagi Pengelola Tempat Kerja dan Pekerja

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengelola tempat kerja sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan yang berkaitan dengan penanganan MSDs. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi pengetahuan baru bagi pekerja sehingga pekerja dapat melakukan deteksi awal faktor psikososial yang mengganggu pekerja. Pekerja maupun perusahaan, diharapkan pula dapat melakukan upaya pencegahan maupun penanganan dini permasalahan faktor psikososial di tempat kerja.

3. Bagi Perkembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan baru dan menjadi bahan pertimbangan bagi penelitian lain untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor psikososial dan MSDs.