

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-Undang RI Nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan tertulis bahwa setiap pekerja/buruh berhak mendapatkan kesejahteraan baik secara jasmani maupun rohani, baik diluar maupun didalam hubungan kerja. Pekerja memiliki hak untuk mendapatkan perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat, nilai agama, perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, moral dan kesusilaan yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi produktifitas kerja pada pekerja. Sedangkan dalam Undang-Undang RI Nomor 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja tertulis bahwa setiap kejadian kecelakaan ditempat kerja wajib dilaporkan pada pejabat yang ditunjuk oleh Menteri Tenaga Kerja.

Penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja banyak disebabkan oleh manusia itu sendiri sehingga disebut sebagai penyakit yang artifisial atau *man made disease*. Jika dalam suatu tempat kerja banyak pekerja yang absen sakit, hal ini dapat berdampak pada hilangnya pendapatan bagi pekerja sendiri serta produktivitas perusahaan menjadi menurun. Menurut ILO, lebih dari 250 juta kecelakaan dan lebih dari 160 juta pekerja yang sakit karena bahaya di tempat kerja, serta sekitar 1,2 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan dan sakit di

tempat kerja setiap tahunnya. Dapat diperkirakan kerugian akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di beberapa negara mencapai 4 persen dari produk nasional bruto (PNB) setiap tahunnya. Karena hal tersebut, daya saing bisnis terhambat, bahkan dapat mengakibatkan penurunan kesejahteraan ekonomi suatu negara (ILO, 2013). Selain itu dalam ILO tahun 2013 juga menyebutkan bahwa setiap 15 detik ada 1 pekerja yang meninggal karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja yang sakit akibat kerja. Pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2012, ILO mencatat sebanyak 2 juta kasus kematian setiap tahun akibat kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil laporan pelaksanaan kesehatan kerja di 26 Provinsi di Indonesia tahun 2013, jumlah kasus penyakit umum pada pekerja ada sekitar 2.998.766 kasus dan jumlah kasus penyakit akibat kerja berjumlah sekitar 428.844 kasus. Karena jarang terdeteksi dan terdiagnosis, jumlah kasus penyakit akibat kerja di Indonesia yang dilaporkan hanya sebagian kecil saja. Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga telah banyak melakukan berbagai upaya dan kegiatan untuk mengatasi besarnya masalah kesehatan pada pekerja seperti promosi kesehatan, penurunan faktor risiko, penguatan sistem dan tata laksana PAK, penguatan kompetensi SDM dalam diagnosis serta pelaksanaan kesehatan kerja dan penguatan Institusi serta beberapa kegiatan model dan percontohan, advokasi, serta kemitraan. Hal ini dibuktikan dengan jumlah puskesmas yang telah melaksanakan upaya kesehatan kerja sebanyak 1.034

Puskesmas, dimana jumlah ini melewati target yaitu 576 Puskesmas pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014).

Menurut WHO tahun 2003, *musculoskeletal disorders* (MSDs) merupakan penyakit akibat kerja yang paling banyak terjadi yaitu sekitar 60% dari keseluruhan penyakit akibat kerja di tempat kerja (Mayasari and Saftarina, 2016). Berdasarkan *Health and Safety Executive* (HSE) tahun 2018, dari 1,4 juta pekerja ditemukan bahwa 37% nya mengalami gangguan muskuloskeletal. Sedangkan berdasarkan *Labour Force Survey* (LFS) U.K., kejadian gangguan muskuloskeletal pada pekerja sekitar 1.144.000 kasus dengan keluhan nyeri punggung paling banyak kemudian nyeri pada leher dan anggota tubuh bagian bawah (Sekaaram and Ani, 2017). Di Amerika Serikat, biaya yang dikeluarkan akibat gangguan muskuloskeletal dapat mencapai US \$ 45-54 miliar setiap tahunnya (Laal et al., 2017)

Penelitian yang dilakukan di 12 kabupaten di Indonesia pada 9.482 pekerja menunjukkan bahwa angka kejadian MSDs sebesar 16% (Ramayanti and Koesyanto, 2021). Berdasarkan data survei dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 2006 diperoleh prevalensi MSDs sebesar 66,9% dari 1.645 responden dimana sebagian besar berada pada kelompok umur di atas 45 tahun (Andayasari and Anorital, 2012). Sedangkan berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 11,9% dan yang terdiagnosis berdasarkan gejala sebesar 24,7%. Prevalensi tertinggi terjadi pada pekerja informal seperti petani, nelayan, dan buruh baik yang

didiagnosis oleh tenaga kesehatan (15,3%) maupun diagnosis berdasarkan gejala (31,2%).

Musculoskeletal disorders (MSDs) adalah gangguan pada sistem muskuloskeletal yang bersifat kronis dan menimbulkan rasa sakit di berbagai sendi, seperti leher, bahu, lengan, siku, pergelangan tangan, jari, pinggang dan pergelangan kaki (Roh, Lee and Kim, 2014). Gejala MSDs berupa keluhan nyeri pada sistem muskuloskeletal seperti leher, punggung, pinggang, betis dan pergelangan tangan (Sihombing, Kalsum and Sinaga, 2015). Gangguan pada sistem muskuloskeletal ini dapat disebabkan oleh faktor performansi kerja seperti postur tubuh, beban kerja, lama dan frekuensi pekerjaan, serta faktor individu seperti usia, jenis kelamin, IMT dan kebiasaan (Nuryaningtyas and Martiana, 2014). Sikap kerja yang tidak ergonomis seperti membungkuk dan menunduk pada bagian punggung serta leher, gerakan berulang pada bagian tangan dan membawa beban yang cukup berat dapat memicu terjadinya gangguan muskuloskeletal (Pratama, 2017).

Masalah ergonomi sudah sering dijumpai di berbagai tempat kerja salah satunya di industri garmen atau konveksi. Penjahit melakukan kegiatan berulang-ulang saat pembuat baju mulai dari menggunting kain, membuat pola baju hingga menjahit dengan sikap tubuh yang tidak ergonomis dan dalam waktu yang cukup lama (Ramayanti and Koesyanto, 2021). Hal inilah yang menyebabkan kelelahan pada otot yang kemudian timbul rasa nyeri. Apabila keluhan ini dibiarkan begitu

saja dalam waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada otot, sendi, tendon, ligamen dan jaringan lainnya (Sihombing, Kalsum and Sinaga, 2015).

Penelitian yang dilakukan di Kota Kermansyah, Iran tahun 2018 pada 150 penjahit ditemukan hasil prevalensi MSDs sebesar 78,67% dimana nyeri pada pinggang dan leher merupakan keluhan yang paling sering dialami oleh penjahit (Kazemi et al., 2019). Penelitian lain pada penjahit di Desa Tamil Nadu, India tahun 2019 ditemukan prevalensi MSDs sebesar 42%. Selain melihat hubungan faktor individu dan risiko ergonomis pekerjaan, penelitian ini juga meneliti tentang hubungan faktor sosial ekonomi responden dengan kejadian MSDs (Ravisankar and Year, 2019). Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan di daerah Distrik Lucknow, India pada tahun 2016 pada 160 penjahit yang meneliti hubungan antara tempat kerja yaitu toko atau rumah dengan MSDs penjahit (Dwivedi and Kiran, 2016).

Penelitian pada penjahit di pusat industri kecil Menteng Medan pada tahun 2015 ditemukan bahwa prevalensi MSDs sebesar 100% atau seluruh penjahit mengalami gangguan muskuloskeletal, dengan rincian 71% pada level sedang dan 29% pada level tinggi (Sihombing, Kalsum and Sinaga, 2015). Penelitian lain yang dilakukan pada pekerja konveksi di Kelurahan Kebon Pedes Kota Bogor tahun 2018 ditemukan bahwa pekerja konveksi yang mengalami keluhan MSDs sebesar 88,7% (Ginanjari, Fathimah and Aulia, 2018). Kemudian penelitian yang dilakukan pada pekerja konveksi Desa Bangsri, Karangpandan ditemukan 62,5% pekerja yang

mengalami keluhan MSDs tinggi dan 37,5% pekerja yang mengalami keluhan MSDs sedang (Sjarifah and Rosanti, 2019).

Penelitian yang dilakukan pada penjahit di Kota Denpasar, Bali diperoleh bahwa sakit pada leher bawah, punggung dan pinggang merupakan keluhan yang sering dialami dengan persentase yang sama yaitu sebanyak 86,05% (Rozana and Adiatmika, 2014). Sedangkan studi yang dilakukan di UD. Ilfa Jaya Konveksi Banyuwangi diperoleh bahwa penjahit mengalami keluhan seperti kaku atau sakit pada leher bagian atas dan bawah, bahu, lengan atas dan bawah, pergelangan tangan, tangan, punggung dan pinggang, bokong dan pantat, siku, paha, lutut, betis, pergelangan kaki, serta kaki (Wulandari, Moelyaningrum and Hartanti, 2017).

Keluhan MSDs yang dibiarkan hingga waktu yang lama dapat memberikan dampak negatif pada kehidupan contohnya dalam kehidupan sosial ekonomi dimana produktifitas kerja menurun sehingga hasil yang diharapkan tidak terpenuhi. Selain produktifitas kerja menurun, keluhan MSDs yang parah dapat menyebabkan absen bekerja atau tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari, hal ini sangat merugikan jika gaji tergantung pada performa kerja dan kehadiran. Bagi pengusaha, kegiatan produksi akan terhambat jika SDM tidak maksimal dalam pekerjaannya (Ramayanti and Koesyanto, 2021). Kejadian tersebut juga dapat terjadi pada penjahit, apabila produktifitas menurun akibat MSDs, pembuatan pakaian menjadi terhambat dan produktifitas kerja menurun.

1.2 Identifikasi Masalah

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki jumlah pekerja di sektor informal yang relatif besar yaitu sekitar 70 juta tenaga kerja Indonesia bekerja di sektor informal (Sjarifah and Rosanti, 2019). Usaha jahit atau industri tekstil adalah industri informal yang banyak terdapat di Indonesia dan memiliki risiko kesehatan yang cukup tinggi (A, Sabilu and Pratiwi, 2016). Menurut OSHA risiko tersebut dapat ditimbulkan dari desain kerja dalam pekerjaan menjahit seperti desain kursi, desain meja jahit, dan pedal meja jahit. Risiko juga dapat ditimbulkan akibat aktifitas dalam pekerjaan menjahit seperti menggunting, membuat pola, dan menjahit. Postur tubuh yang statis dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan gangguan muskuloskeletal pada penjahit (Ramayanti and Koesyanto, 2021).

Kelelahan otot akibat pekerjaan yang terjadi secara terus menerus dengan frekuensi dan periode waktu yang lama serta pergerakan yang tak terduga menyebabkan otot tegang, inflamasi, dan degenerasi (Rozana and Adiatmika, 2014). Gejala MSDs berupa rasa nyeri pada otot baik bersifat sementara (*reversible*) maupun menetap (*persistent*). Keluhan nyeri sementara akan segera hilang setelah aktifitas dihentikan dan istirahat yang cukup. Sedangkan keluhan nyeri yang menetap tidak hilang walaupun pekerjaan sudah dihentikan dan istirahat yang cukup, sehingga dapat mempengaruhi performa seseorang dalam pekerjaannya (Tarwaka, 2019).

Menjahit merupakan pekerjaan dimana kedua tangan diatas meja mesin jahit untuk memegang jahitan dan kedua kaki mengendalikan sadel penggerak dinamo. Posisi tubuh tidak ergonomis saat menjahit dengan bertumpu pada satu kaki, posisi leher menghadap kebawah dan punggung membungkuk dalam jangka waktu yang cukup lama menyebabkan keluhan-keluhan nyeri skeletal pada penjahit (Wulandari, Moelyaningrum and Hartanti, 2017). Penelitian di Kota Karachi dan Sukkur, Pakistan tahun 2016 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi MSDs pada penjahit dikarenakan rencana kerja yang kurang efektif seperti bekerja berlebihan atau lembur sampai malam, dan posisi tubuh yang tidak tepat. Tingginya keluhan muskuloskeletal pada penjahit menyebabkan ketidakhadiran dan penurunan tingkat aktivitas sehingga produktivitas kerja menurun serta menimbulkan banyak kerugian finansial seperti biaya pengobatan, ganti rugi, ketidakhadiran dan kehilangan hari kerja (Jamro et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan pada 75 penjahit di Desa Ulak Kerbau Baru, Ogan Ilir ditemukan 25,3% mengalami keluhan MSDs berat dan 74,7% mengalami keluhan MSDs sedang dengan keluhan nyeri paling banyak di daerah pinggang. MSDs menyebabkan terhambatnya proses kerja akibat penurunan produktivitas, peningkatan kompensasi biaya kesehatan dan rendahnya kualitas hidup. (Sekaaram and Ani, 2017). Biaya kompensasi yang harus dikeluarkan oleh industri atau perusahaan akibat MSDs belum dapat dipastikan namun, menurut NIOSH

kompensasi yang dikeluarkan akibat MSDs sekitar 13 milyar U\$ setiap tahunnya (Tarwaka, 2019).

Karena besarnya dampak dan kerugian yang ditimbulkan akibat MSDs pada negara, perusahaan atau industri khususnya kehidupan sosial ekonomi penjahit itu sendiri. Selain itu karena publikasi data mengenai MSDs yang belum pernah dilakukan dan belum ada penelitian mengenai MSDs di Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai hubungan faktor individu dan pekerjaan dengan *musculoskeletal disorders* (MSDs) pada penjahit di Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, adapun rumusan masalah penelitian ini yaitu apakah ada hubungan faktor individu dan pekerjaan dengan *musculoskeletal disorders* (MSDs) pada penjahit di Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor individu dan pekerjaan dengan *musculoskeletal disorders* (MSDs) pada penjahit di Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan faktor individu (usia, jenis kelamin, IMT, masa kerja, perilaku merokok dan olahraga) dan faktor pekerjaan (postur tubuh, durasi kerja dan jenis mesin) pada penjahit di Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan.
2. Menganalisis besar masalah *musculoskeletal disorders* (MSDs) pada penjahit di Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan.
3. Menganalisis hubungan faktor individu dan pekerjaan dengan *musculoskeletal disorders* (MSDs) pada penjahit di Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
 - 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor individu dan pekerjaan yang berhubungan dengan *musculoskeletal disorders* (MSDs) pada penjahit dalam upaya pencegahan terjadinya peradangan pada otot dan sendi tubuh.

- 2) Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar referensi untuk penelitian yang sejenis.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat umum khususnya responden penelitian mengenai faktor individu dan pekerjaan yang berhubungan terhadap *musculoskeletal disorders* (MSDs) yang kemudian dapat dicegah dengan menerapkan upaya preventif dan promotif.