

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan salah satu bidang kesehatan masyarakat yang memfokuskan perhatian pada masyarakat pekerja baik yang ada di sektor formal maupun informal.⁽¹⁾ Keselamatan kerja adalah upaya untuk mencegah timbulnya kecelakaan agar setiap karyawan dapat bekerja dengan aman dan nyaman serta terhindar dari kecelakaan kerja.⁽²⁾

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Upaya kesehatan ini meliputi pekerja sektor formal dan informal.⁽³⁾ Pekerja Indonesia tahun 2015 sesuai data dari Badan Statistik Pusat (BPS) yang bekerja pada sektor formal sebanyak 48,51 juta orang (42,25%) sedangkan sektor informal mencapai 55,31 juta jiwa (57,75%).⁽⁴⁾ BPS Sumatera Barat pada tahun 2015 juga mencatat sebesar 777 ribu orang (35,58%) bekerja di sektor formal dan 1,4 juta orang (64,41%) bekerja di sektor informal.⁽⁵⁾

Banyaknya sektor usaha informal saat ini tidak didukung dengan pelayanan dan promosi tentang K3. Selain itu tidak sesuainya rancangan tempat kerja, kurang baiknya prosedur atau pengorganisasian kerja, dan kurangnya peralatan pelindung bagi pekerja. Pekerja di Indonesia dalam sektor informal dilaporkan menderita malnutrisi (salah / kurang gizi), penyakit akibat kerja (PAK), keracunan makanan, gangguan otot dan tulang, gangguan saluran pernapasan, penyakit– penyakit kelenjar getah bening, penyakit darah, dan lain- lain.⁽⁶⁾

Menurut *International Labour Organization* (ILO) tahun 2007, 160 juta pekerja mengalami penyakit akibat kerja, setiap tahun terjadi 1,1 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan. Data tersebut juga menyebutkan bahwa terdapat 300.000 kematian yang terjadi dari 250 juta kecelakaan dan sisanya adalah kematian karena penyakit akibat kerja. Selain PAK yang menyebabkan kematian, juga terdapat masalah kesehatan lain yang perlu mendapat perhatian antara lain ketulian, gangguan *musculoskeletal*, gangguan reproduksi, penyakit jiwa, sistem syaraf dan sebagainya.⁽⁷⁾

Pada tahun 2003 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan prevalensi gangguan *musculoskeletal* mencapai 60% dari semua penyakit akibat kerja. Gangguan muskuloskeletal menimbulkan rasa nyeri dan terbatasnya gerakan pada area yang terkena, terjadi akibat aktivitas fisik dari posisi kerja.⁽⁸⁾

Penyakit akibat kerja yang banyak ditemukan akibat pekerjaan yang tidak ergonomis adalah *muskuloskeletal disorders* (MSDs). Keluhan *muskuloskeletal* adalah keluhan bagian-bagian otot rangka (skeletal) yang merupakan kerusakan otot, tendon, ligamen, dan persendian dirasakan seseorang mulai dari keluhan yang ringan hingga keluhan yang sangat sakit. Salah satu jenis MSDs yaitu keluhan *carpal tunnel syndrome* yang gejalanya pada tangan dan pergelangan tangan yang diakibatkan iritasi pada *nervus medianus*. Keadaan ini disebabkan oleh aktivitas dalam bekerja yang menyebabkan penekanan pada *nervus medianus*.⁽⁹⁾

Menurut data Biro Statistik Tenaga Kerja Amerika Serikat (1994) menyebutkan bahwa tingkat kasus CTS adalah 4,8 kasus per 10.000 pekerja dengan 13% kasus disebabkan karena gerakan berulang-ulang dalam penggunaan sebuah alat, atau posisi menggenggam suatu alat. Berdasarkan laporan *American Academy of*

Orthopaedic Surgeons tahun 2007, kejadian CTS di Amerika Serikat diperkirakan 1-3 kasus per 1.000 subyek pada populasi umum. Pada tahun 2001 Biro Statistik Departemen Tenaga Kerja Amerika Serikat menyatakan pada periode 1996-1998 tercatat sampai 2.811.000 kasus, diantaranya adalah gangguan akibat faktor risiko ergonomi.^(10, 11)

Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI (2006), sekitar 40,5 % penyakit yang diderita pekerja berhubungan dengan pekerjaannya, gangguan kesehatan yang dialami pekerja menurut studi yang dilakukan terhadap 9.482 pekerja di 12 kabupaten/kota di Indonesia, umumnya berupa penyakit muskuloskeletal (16%), kardiovaskuler (8%), gangguan syaraf (6%), gangguan pernapasan (3%), dan gangguan THT (1,5%). Dapat disimpulkan penyakit akibat kerja yang banyak dialami pekerja di Indonesia adalah *muskuloskeletal*, salah satu diantaranya CTS.⁽¹²⁾

Di Indonesia, urutan prevalensi CTS dalam masalah kerja belum diketahui karena sampai data terakhir tahun 2001 masih sangat sedikit diagnosis penyakit akibat kerja yang dilaporkan karena berbagai hal. Penelitian pada pekerjaan dengan risiko tinggi pada pergelangan tangan dan tangan melaporkan prevalensi CTS antara 5,6% sampai dengan 15%. Penelitian Harsono pada pekerja suatu perusahaan ban di Indonesia melaporkan prevalensi CTS pada pekerja sebesar 12,7%.⁽¹³⁾

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) merupakan salah satu jenis penyakit akibat kerja yang disebabkan gerakan berulang dan posisi yang menetap pada jangka waktu lama yang dapat mempengaruhi saraf, suplai darah ke tangan dan pergelangan tangan.⁽¹⁴⁾ Gejala CTS berupa rasa kebas (mati rasa, baal atau kebal), kesemutan, rasa geli atau nyeri di daerah persarafan *nervus medianus*, dan kadang-kadang tangan terasa sembab.⁽¹³⁾ CTS menjadi pusat perhatian peneliti karena termasuk gangguan yang paling cepat menimbulkan kelainan dan kecacatan pada pekerja. Selain

menimbulkan rasa nyeri, juga dapat membuat fungsi-fungsi pergelangan tangan dan tangan terbatas (*disabilitas fungsional*) sehingga berpengaruh terhadap pekerjaan sehari-hari.⁽¹⁵⁾

Hasil penelitian Bur (2015) pada pekerja bagian produksi di PT. Sumatera Tropical Spices Berseri Kab. Padang Pariaman menunjukkan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi CTS adalah faktor pekerjaan.⁽¹⁶⁾ Faktor pekerjaan yang mempengaruhi CTS diantaranya adalah gerakan berulang, sikap kerja, lama kerja, dan masa kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2008) pada wanita pemetik melati di Purbalingga menunjukkan adanya hubungan antara gerakan berulang dengan kejadian *carpal tunnel syndrome* dengan *p-value* 0,013. Frekuensi gerakan berulang yang tinggi lebih dari 30 kali gerakan permenit dalam bekerja akan menyebabkan terjadinya CTS. Posisi tangan dan pergelangan tangan berisiko apabila dilakukan gerakan berulang/ frekuensi sebanyak 30 kali dalam satu menit. Semakin tinggi frekuensi gerakan berulang semakin tinggi risiko terjadinya CTS.⁽¹⁷⁾

Sikap kerja yang tidak ergonomis dapat menyebabkan kelelahan dan cedera pada otot tangan. Sikap kerja yang tidak alamiah adalah sikap kerja yang menyebabkan posisi bagian tubuh bergerak menjauhi posisi alamiah. Penelitian Agustin (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap kerja dengan kejadian sindrom terowongan karpal pada pembatik di CV. Pusaka Beruang Lasem dengan *p-value* 0,031.⁽¹⁸⁾

Lama kerja juga merupakan salah satu faktor risiko yang mendukung munculnya gangguan CTS. Penelitian yang dilakukan oleh Suherman (2012) mengemukakan bahwa proporsi CTS lebih banyak ditemukan pada pekerja yang memiliki lama kerja 4-8 jam dibandingkan dengan pekerja yang memiliki lama kerja kurang/sama dari 4 jam perharinya.⁽¹⁹⁾

Begitu juga dengan masa kerja, masa kerja merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung munculnya gangguan CTS yang disebabkan oleh pekerjaan. Proporsi CTS lebih banyak ditemukan pada responden yang mempunyai masa kerja lebih dari 4 tahun, dibandingkan dengan responden dengan masa kerja 1-4 tahun yang mengalami kejadian positif. Pekerja yang memiliki masa kerjanya >4 tahun mempunyai risiko mengalami kejadian CTS 18.096 kali lebih besar dibandingkan dengan pekerja yang masa kerjanya 1-4 tahun. Hal ini terjadi karena semakin lama masa kerja, akan terjadi gerakan berulang pada *finger* (jari tangan) secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat menyebabkan stress pada jaringan disekitar terowongan karpal.⁽¹⁹⁾

Pasar Raya Padang, Pasar Lubuk Buaya, Pasar Belimbing, Pasar Bandar Buat dan Pasar Siteba merupakan beberapa pasar tradisional yang ada di Kota Padang yang dikelola oleh Pemerintah Kota Padang. Penelitian dilakukan di lima pasar yang merupakan pasar terbesar yang memiliki jumlah pedagang kreatifitas lapangan (PKL) terbanyak di Kota Padang. Pekerja menggiling cabai secara manual menggunakan tangan dan batu giling. Dalam bekerja, pekerja banyak melakukan aktivitas statis/monoton dengan gerakan berulang. Pekerjaan menggiling cabai ini mayoritas dikerjakan oleh perempuan dengan kisaran usia 42-69 tahun. Lama kerja penggiling cabai beragam, tergantung pada banyaknya cabai yang digiling dalam satu hari. Masa kerja pekerja berkisar antara 1-20 tahun.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dalam menguatkan asumsi tentang adanya keluhan CTS pada pekerja penggiling cabai di Pasar Kota Padang, maka peneliti melakukan survei awal kepada 6 pekerja. Dari 6 pekerja didapatkan 3 orang pekerja (50%) mengalami keluhan CTS. Persentase keluhan CTS yang dirasakan pekerja terdiri dari 50% (3 orang) merasakan nyeri,

50% (3 orang) merasakan kesemutan, dan 33,33 % (2 orang) merasakan kaku pada tangan. Dari tes phalen yang peneliti lakukan selama 60 detik, 50% (3 orang) pekerja merasakan nyeri dan kesemutan pada pergelangan dan jari tangan.

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut, maka peneliti berminat melakukan penelitian untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan subyektif pada pekerja penggiling cabai di pasar Kota Padang tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “apakah faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan subyektif *Carpal Tunnel Syndrome* pada pekerja penggiling cabai di Pasar Kota Padang tahun 2016?”

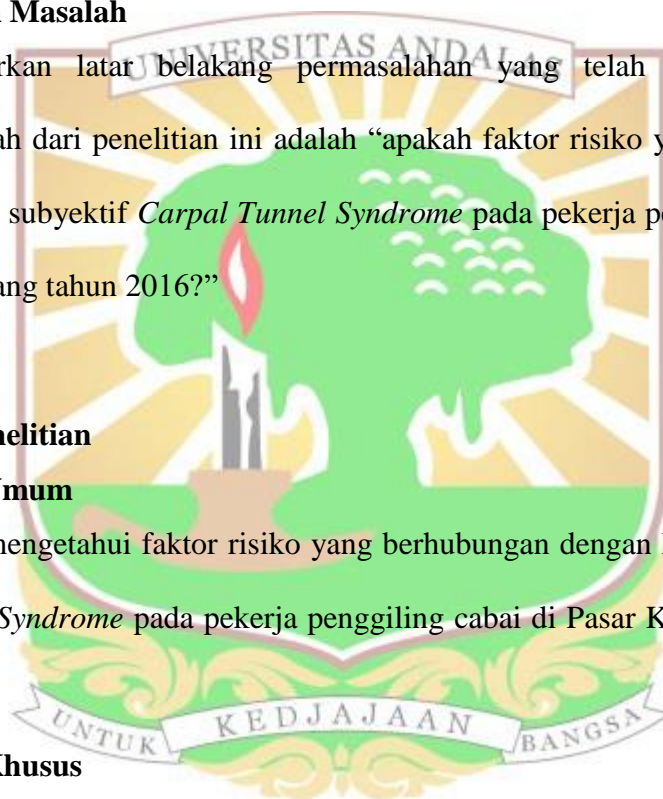
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

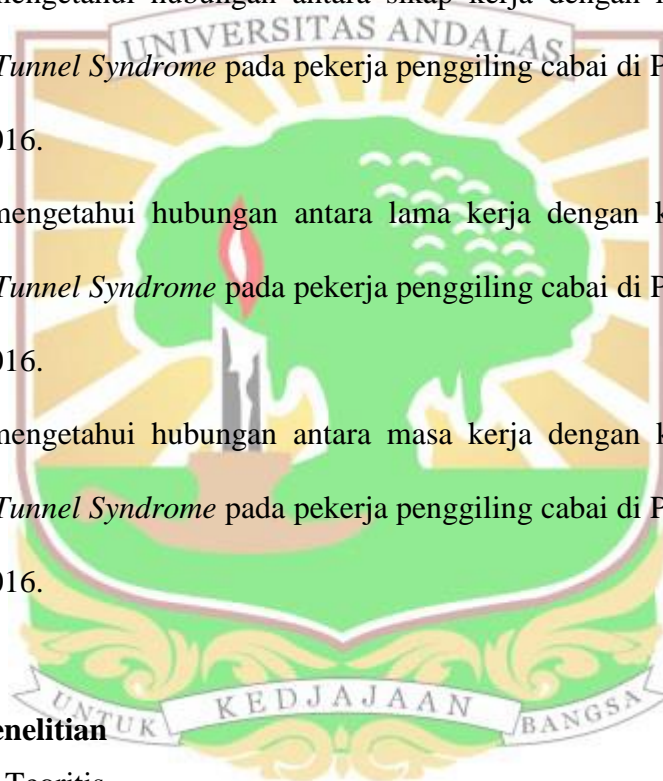
Untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan subyektif *Carpal Tunnel Syndrome* pada pekerja penggiling cabai di Pasar Kota Padang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi keluhan subyektif *Carpal Tunnel Syndrome* pada pekerja penggiling cabai di Pasar Kota Padang tahun 2016.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gerakan berulang pada pekerja penggiling cabai di Pasar Kota Padang tahun 2016.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap kerja pada pekerja penggiling cabai di Pasar Kota Padang tahun 2016.



4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi lama kerja pada pekerja penggiling cabai di Pasar Kota Padang tahun 2016.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi masa kerja pada pekerja penggiling cabai di Pasar Kota Padang tahun 2016.
6. Untuk mengetahui hubungan antara gerakan berulang dengan keluhan subyektif *Carpal Tunnel Syndrome* pada pekerja penggiling cabai di Pasar Kota Padang tahun 2016.
7. Untuk mengetahui hubungan antara sikap kerja dengan keluhan subyektif *Carpal Tunnel Syndrome* pada pekerja penggiling cabai di Pasar Kota Padang tahun 2016.
8. Untuk mengetahui hubungan antara lama kerja dengan keluhan subyektif *Carpal Tunnel Syndrome* pada pekerja penggiling cabai di Pasar Kota Padang tahun 2016.
9. Untuk mengetahui hubungan antara masa kerja dengan keluhan subyektif *Carpal Tunnel Syndrome* pada pekerja penggiling cabai di Pasar Kota Padang tahun 2016.



1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk kajian penelitian dan menyempurnakan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya serta sebagai rujukan atau sumber untuk penelitian selanjutnya dan menambah pengetahuan yang berhubungan dengan Kesehatan Masyarakat khususnya Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

2. Manfaat Praktis

Memberikan informasi tentang faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan subyektif *Carpal Tunnel Syndrome* bagi pekerja.

3. Untuk Peneliti

Dapat memberikan informasi tentang faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan subyektif *Carpal Tunnel Syndrome*

4. Untuk Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan subyektif *Carpal Tunnel Syndrome*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Pasar Kota Padang yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Pasar Raya Padang, Pasar Lubuk Buaya, Pasar Belimbing, Pasar Bandar Buat dan Pasar Siteba. Penelitian ini dilakukan menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan menggunakan alat ukur kuisisioner dan lembar penilaian sikap kerja dengan menggunakan *Baseline Risk Identification of Ergonomics Factors (BRIEF) Survey*.

