

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pekerja merupakan orang yang bekerja dengan mendapatkan upah, gaji atau imbalan dalam bentuk lain (UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan). Pekerja merupakan karyawan/buruh/pegawai, pekerja bebas di pertanian maupun pekerja bebas di non pertanian. Pekerja merupakan seseorang yang bekerja dengan orang lain atau sebuah instansi/perusahaan/perkantoran dengan pekerjaan tetap yang menerima gaji berupa uang ataupun barang (Badan Pusat Statistika, 2018). Jadi dapat disimpulkan definisi pekerja ialah orang yang bekerja dengan perusahaan/majikan yang akan menerima upah atau gaji dalam bentuk uang maupun barang.

Pada Bulan Februari 2017, Indonesia memiliki jumlah pekerja sekitar 131, 55 juta pekerja, sedangkan Bulan Februari 2018 jumlah pekerja sebanyak 133, 94 juta. Berdasarkan data tersebut, Tahun 2017 ke tahun 2018 dapat diketahui bahwa adanya peningkatan minat kerja sebanyak 2,39 juta pekerja. Adanya peningkatan jumlah pekerja yang tinggi, maka terjadi pula peningkatan masalah kesehatan akibat kerja (Badan Pusat Statistika, 2018).

Pekerja merupakan populasi yang beresiko mengalami masalah kesehatan. Terdapat penyakit yang timbul akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja (KAK) baik di dunia, maupun di Indonesia. Kecelakaan akibat kerja (KAK) merupakan kecelakaan yang terjadi pada

pekerja yang berhubungan dengan pekerjaan yang telah dilakukan. Penyakit Akibat Kerja atau PAK (*Occupational Disease*) ialah penyakit yang dipengaruhi oleh penyebab yang spesifik dari pekerjaan, dan penyebabnya yang sudah diketahui (Kemenkes, 2012).

Penyebab kecelakaan akibat kerja (KAK) dapat digolongkan menjadi dua yaitu perilaku pekerja itu sendiri dan dikarenakan kondisi-kondisi lingkungan dari pekerjaan yang tidak aman. Sedangkan penyebab dari penyakit akibat kerja (PAK) itu sendiri dapat dibagi; golongan psikososial, golongan kimiawi, golongan biologik, golongan fisiologik/ergonomi, dan golongan fisik. Golongan fisik seperti kebisingan, cahaya radiasi, suhu ekstrem, tekanan udara, vibrasi, dan juga penerangan yang kurang memadai. Golongan kimiawi meliputi semua bahan kimia dalam bentuk uap, gas, debu, larutan, dan kabut. Golongan biologik yaitu terpaparnya bakteri, jamur, maupun virus. Golongan psikososial yang meliputi tuntutan pekerjaan, stress psikis dari pekerjaan. Golongan fisiologik/ergonomik yang berpengaruh seperti desain tempat kerja, posisi kerja yang terlalu monoton, dan juga beban kerja dari pekerja itu sendiri (Kementerian Kesehatan, 2012).

International Labour Organization (2019) menyatakan bahwa setiap tahunnya ada sekitar 2,8 juta pekerja yang meninggal akibat kecelakaan kerja. Ada lebih dari 370 juta pekerja yang terluka karena penyakit akibat kerja. Jumlah kasus kecelakaan akibat kerja di Indonesia antara Tahun 2011-2014 dengan rata-rata kejadian yang paling banyak

terjadi adalah pada Tahun 2013, yang terdapat sekitar 35.917 kasus kecelakaan kerja (Kemenkes, 2015).

Indonesia merupakan negara dengan populasi penduduk tertinggi, salah satunya adalah provinsi DIY. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi yang padat penduduk dan dipadati dengan pekerja dengan jumlah pekerja sekitar 194,7 juta baik laki laki maupun perempuan (BPS DIY, 2017). Adanya prevalensi pekerja yang tinggi tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya kecelakaan akibat kerja (KAK) ataupun penyakit akibat kerja (PAK), salah satunya *Work Related Muskuloskeletal Disorders* (MSDs) atau gangguan muskuloskeletal akibat kerja.

Work Related Muskuloskeletal Disorders (MSDs) adalah cedera pada saraf, otot, tendon, sendi, dan ligamen oleh tubuh (Kuswana, 2017). Gangguan muskuloskeletal akibat kerja (MSDs) juga merupakan penyakit akibat kerja yang paling banyak terjadi oleh pekerja, dan dapat diperkirakan mencapai 60% dari semua penyakit akibat kerja (Mayasari & Saftarina, 2016). Berdasarkan data dapat kita ketahui bahwa gangguan muskuloskeletal terutama pada pekerja mempunyai proporsi yang besar dalam kejadian penyakit akibat kerja yang dapat mengganggu para pekerja.

Prevalensi keluhan muskuloskeletal akibat kerja (MSDs) di berbagai negara dengan presentase tertinggi yang di peroleh dari negara Amerika (61%), lalu disusul dengan negara China (59,2%), kedudukan

ketiga di peroleh dari negara Brazil (53,3%), dan presentase terendah terkait gangguan muskuloskeletal didapati oleh negara Jepang (17,7%) (Ibrahim, Maakip, Ng, 2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi gangguan muskuloskeletal di Indonesia diperoleh dari hasil yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala yaitu 24,7% (Risikesdas, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sekaaram dan Ani (2017) menunjukkan bahwa masalah kesehatan akibat kerja di 12 kabupaten atau kota, di Indonesia menunjukkan bahwa presentase gangguan muskuloskeletal sebanyak 16%, gangguan kardiovaskular 8%, gangguan saraf 5%, gangguan pernapasan 3%, dan gangguan THT 1,5%. Data tertinggi yang didapat menunjukkan bahwa gangguan muskuloskeletal masih menjadi penyebab terbanyak dari penyakit akibat kerja (PAK).

Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gangguan muskuloskeletal di berbagai industri telah banyak dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Oktaviani (2019), keluhan muskuloskeletal yang dirasakan oleh pekerja adalah sebanyak 86,7%. Sebanyak 35,20% pekerja mengalami keluhan sedang, dan 37,23% pekerja didapati dengan sering terjadinya keluhan muskuloskeletal. Hasilnya menunjukkan bahwa bagian otot yang sering dikeluhkan adalah otot leher, lengan, bahu, punggung, jari, tangan, pinggang, dan otot bagian bawah. Penelitian yang telah dilakukan oleh

(Budiman (2015) memaparkan bahwa adanya hubungan posisi kerja angkat dengan gangguan muskuloskeletal (MSDs) yang dirasakan oleh pekerja. Pekerjaan yang dilakukan secara monoton dengan posisi kerja yang salah dapat meningkatkan keluhan muskuloskeletal pada pekerja. Penelitian yang telah dilakukan oleh Jalajuwita dan Paskarini (2015) menunjukkan bahwa pekerja yang terlalu memaksakan posisi dalam bekerja lebih cepat mengalami kelelahan dan berisiko mengalami masalah gangguan muskuloskeletal.

Posisi kerja yang tidak ergonomis biasanya terjadi pada tenaga kerja yang memaksa, sehingga menyebabkan tenaga kerja lebih cepat mengalami kelelahan dan secara tidak langsung dapat menyebabkan tambahan beban kerja. Jenis pekerjaan yang dapat berisiko mengakibatkan keluhan muskuloskeletal seperti mengangkat benda, menahan benda, membawa benda dan sebagainya. Jika dapat menerapkan posisi kerja yang ergonomis akan mengurangi masalah kesehatan yang berkaitan dengan posisi kerja, mengurangi beban kerja dan secara signifikan mampu mengurangi kelelahan serta memberikan rasa nyaman kepada tenaga kerja terutama pada pekerja dengan posisi yang monoton dan berlangsung lama. Dampak yang didapat jika tidak menerapkan posisi ergonomis maka akan menimbulkan ketidaknyamanan serta munculnya rasa sakit pada bagian tubuh tertentu (Jalajuwita dan Paskarini, 2015).

Dampak dari MSDs itu sendiri adalah rasa yang kurang nyaman dirasakan oleh pekerja, jika terjadi secara terus menerus dengan posisi

yang kurang tepat atau tidak ergonomis maka dapat terjadi kerusakan pada tendon, ligamen, ataupun sendi (Evadarianto, 2017). Berdasarkan kondisi tersebut dapat disimpulkan bahwa posisi kerja yang berisiko memiliki dampak terhadap munculnya keluhan muskuloskeletal (MSDs).

Sesuai dengan firman Allah yang mengingatkan kita terhadap suatu hal terkait dengan pekerjaan yang berbunyi :

إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أُولَٰئِكَ هُمْ خَيْرُ الْبَرِيَّةِ

“*Sesungguhnya orang-orang yang beriman dan melakukan pekerjaan yang baik, mereka itu adalah sebaik-baik makhluk.*” (QS. al-Bayyinah, 98:7)

Ayat al-quran tersebut mengingatkan kita kembali untuk melakukan pekerjaan yang baik sesuai dengan kemampuan kita sebagai orang-orang yang beriman. Hadits Rasulullah saw juga mengingatkan kita umat manusia agar beretos kerja yang tinggi dan mengarah kepada profesionalisme untuk mencegah suatu penyakit :

عَنْ عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا قَالَتْ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى

يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يُتَّقِنَهُ (رواه الطبرني والبيهقي)

Dari Aisyah r.a., sesungguhnya Rasulullah s.a.w. bersabda: “*Sesungguhnya Allah mencintai seseorang yang apabila bekerja, mengerjakannya secara profesional*”. (HR. Thabrani, No: 891, Baihaqi, No: 334).

Hadits tersebut mengemukakan bahwa bekerja dengan cara yang profesional atau cara yang tepat sangat dicintai oleh Allah. Bekerja dengan cara yang tepat salah satunya posisi kerja yang ergonomis. Selain itu dapat menghindari masalah yang beresiko bagi tubuh para pekerja dan menjauhi dari penyakit salah satunya keluhan muskuloskeletal.

Berdasarkan PERPRES No.7 Tahun 2019 terkait upaya dalam mengatasi penyakit akibat kerja, salah satunya yaitu upaya mengatasi gangguan otot yang dapat menyebabkan gangguan muskuloskeletal, maka pemerintah mengadakan jaminan kecelakaan kerja bagi para pekerja yang mengalami atau beresiko dalam pekerjaannya. Menurut PERMENKES RI No. 48 Tahun 2016 mengatakan bahwa upaya yang dilakukan pemerintah dalam menganggulangi masalah terkait penyakit akibat kerja adalah dengan mengatur, mengawasi penyelenggaraan kesehatan dan upaya kesehatan yang terjangkau.

Perawat memiliki kontribusi dalam melihat permasalahan kesehatan yang timbul pada pekerja khususnya MSDs melalui pelayanan keperawatan kesehatan kerja. Disamping itu juga, perawat dapat menilik lebih lanjut terkait masalah kesehatan yang sering terjadi di sebuah instansi atau universitas terutama penyakit akibat kerja dari MSDs. Perawat khususnya dalam bidang *Occupational Health Nursing* (OHN) memiliki peran dalam upaya atau penanggulangan lebih lanjut agar terciptanya keselamatan dan kesehatan kerja.

Occupational Health Nursing (OHN) merupakan bagian dari keperawatan komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan pekerja di sebuah institusi, perusahaan, ataupun universitas. Upaya yang dilakukan ada 3 pencegahan, yaitu pencegahan primer dengan promotif, pencegahan sekunder dengan preventif, dan pencegahan tersier dengan rehabilitatif (Permatasari, 2010).

Pencegahan primer yang dilakukan dengan cara promotif. Cara ini dilakukan dengan mempromosikan terkait dengan kesehatan, melakukan pencegahan penyakit akibat kerja oleh *health hazard* agar meningkatkan pengetahuan bagi para pekerja. Memberikan edukasi terkait prosedur kerja yang benar agar tidak terjadi masalah terkait kesehatan (Permatasari, 2010)

Pencegahan sekunder atau preventif, dilakukan dengan cara menskrining para pekerja terkait penyakit yang dirasakannya dan dilakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mencegah suatu penyakit. Pencegahan ini bertujuan untuk mendeteksi dan pengobatan dini masalah kesehatan yang muncul, mengontrol perkembangan suatu penyakit dan mencegah kecacatan. Pencegahan sekunder yang akan dilakukan untuk mengetahui adanya keluhan muskuloskeletal akibat kerja pada petugas kebersihan adalah dengan cara menskrining kesehatan. Dengan menggunakan kuisioner *Nordic Body Map* (NBM), dan kuisioner aktivitas kerja *Manual Handling*. Pencegahan tersier atau rehabilitatif yaitu

dengan melakukan upaya rehabilitasi pada pekerja yang mempunyai penyakit berat atau kronis (Permatasari, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Oktaviani (2019) menunjukkan bahwa petugas kebersihan UMY mengalami keluhan muskuloskeletal yang timbul sedang (35,20%) dan sering terjadi keluhan (37,23%). Hasil survey pendahuluan pada petugas kebersihan UMY melalui wawancara pada 8 pekerja kebersihan menunjukkan bahwa 6 dari 8 pekerja kebersihan UMY mengeluhkan nyeri pada bagian tulang belakang, dan leher. Hal tersebut diakui karena proses pekerjaannya. Misalnya posisi kerja yang sering membungkuk terlalu lama saat mengepel lantai, mengangkat beban berat, dan menggunakan posisi yang monoton untuk bekerja. Menurut petugas kebersihan di UMY, posisi yang sering dilakukan secara monoton adalah berdiri dan membungkuk.

Belum adanya upaya dari pihak universitas atau instansi terkait penyakit akibat kerja yang dirasakan oleh pekerja mengenai gangguan muskuloskeletal akibat kerja (MSDs). Melihat fenomena di atas, keluhan *Work Related Muskuloskeletal Disorders* (MSDs) yang terjadi pada petugas kebersihan UMY menjadi hal yang menarik untuk dilakukannya penelitian mengapa kejadian tersebut dapat dialami oleh pekerja. Posisi kerja dimungkinkan dapat berpengaruh di dalamnya oleh karena itu perlu diteliti lebih detail apakah posisi kerja berpengaruh terhadap MSDs.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan posisi kerja dengan gangguan muskuloskeletal akibat kerja pada petugas kebersihan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan posisi kerja terhadap gangguan muskuloskeletal akibat kerja pada petugas kebersihan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden mengenai usia, jenis kelamin, masa kerja, IMT, dan riwayat penyakit pada petugas kebersihan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengetahui gambaran keluhan muskuloskeletal akibat kerja pada petugas kebersihan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Mengetahui gambaran posisi kerja pada petugas kebersihan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Mengetahui hubungan posisi kerja dengan keluhan muskuloskeletal akibat kerja pada petugas kebersihan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- e. Mengetahui keeratan hubungan posisi kerja dengan keluhan muskuloskeletal akibat kerja.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)

Memberikan gambaran hubungan posisi kerja dengan gangguan muskuloskeletal akibat kerja, sehingga pihak institusi dapat mencegah atau mengurangi keluhan muskuloskeletal pada pekerja petugas kebersihan.

2. Responden

Sebagai gambaran faktor posisi kerja pada gangguan muskuloskeletal pada pekerja sehingga dapat menerapkan posisi yang benar saat bekerja supaya tidak mengalami MSDS (*Work Related Muskuloskeletal Disorders*).

3. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya terkait intervensi yang sesuai untuk mengatasi gangguan muskuloskeletal akibat kerja yang kaitannya dengan posisi kerja.

4. Ilmu Keperawatan

Sebagai tambahan informasi terkait hubungan posisi kerja terhadap gangguan muskuloskeletal untuk menambah keilmuan terkait keperawatan kesehatan kerja.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang telah dilakukan oleh Ika Oktaviani (2019) tentang Gambaran Keluhan Muskuloskeletal Akibat Kerja pada Petugas Kebersihan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gangguan muskuloskeletal akibat kerja yang terjadi pada petugas kebersihan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan jenis kelamin, usia dan masa kerja. Penelitian dengan metode deskriptif kuantitatif pada petugas kebersihan UMY dengan jumlah 94 orang sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel yang diambil menggunakan teknik *Simple random sampling* instrument menggunakan kusioner *Nordic Body Map*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori gangguan muskuloskeletal pada petugas kebersihan UMY adalah dalam kategori keluhan yang timbul sedang dan sering terjadi keluhan. Kategori keluhan muskuloskeletal akibat kerja pada petugas kebersihan berdasarkan jenis kelamin yang sebagian besarnya berjenis kelamin laki-laki (85,62%). Kategori keluhan berdasarkan masa kerja paling banyak terjadi pada masa kerja 1-10 tahun (83,0%). Persamaan dari penelitian yang akan dilakukan adalah sasaran dan juga alat ukur yang akan dipakai guna untuk mengetahui lebih lanjut terkait keluhan muskuloskeletal atau MSDs. Perbedaan dari penelitian ini adalah metode penelitian sebelumnya hanya sampai deskriptif kuantitatif

tanpa mengetahui faktor-faktor penyebab posisi kerja, sedangkan penelitian ini adalah dengan metode deskriptif korelasional.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Jalajuwita dan Paskarini (2015) tentang Hubungan Posisi Kerja dengan Keluhan Muskuloskeletal pada Unit Pengelasan PT. X Bekasi. Pekerja yang bekerja dipengaruhi oleh posisi kerja, postur kerja dan performa tubuh. Pekerja pengelasan biasanya menggunakan posisi yang kurang pas dan tidak ergonomis. Penelitian ini menggunakan observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian yang diambil sebanyak 32 pekerja pengelasan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Data yang didapatkan dengan cara pengukuran, observasi menggunakan *Rapid Entire Body Assessment* (REBA) dan pengisian kuesioner *Nordic Body Map* (NBM). Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak (68,6%) pekerja memiliki risiko muskuloskeletal sedang dengan skor REBA (4-7) dan 62,5% pekerja memiliki tingkat risiko keluhan muskuloskeletal sedang. Dapat disimpulkan bahwa posisi kerja pekerja pengelasan PT. X Bekasi memiliki hubungan yang signifikan dengan keluhan muskuloskeletal. Persamaan dari penelitian yang akan dilakukan adalah untuk mengetahui hubungan dari posisi kerja yang dirasakan oleh responden dengan menggunakan alat ukur kuesioner *Nordic Body Map* (NBM) sebagai acuan untuk mengetahui posisi kerja yang menyebabkan gangguan muskuloskeletal. Perbedaan

dari penelitian ini adalah penggunaan instrumen yang digunakan yaitu *Rapid Entire Body Assessment* (REBA) yang dilakukan dengan menggunakan cara observasi dan juga pengukuran yang tepat. Sedangkan penelitian ini menggunakan kuesioner *Nordic Body Map* (NBM) sebagai alat ukur yang sesuai dengan keluhan nyeri muskuloskeletal akibat kerja.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Daika (2018) tentang Hubungan Antara Faktor Personal dan Posisi Kerja dengan Keluhan Muskuloskeletal pada Nelayan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara faktor personal dan posisi kerja pada nelayan terhadap gangguan muskuloskeletal. Penelitian menggunakan observasional dengan desain *cross sectional*. Sampel yang didapati adalah 67 nelayan dengan menggunakan *cluster random sampling*. Alat ukur yang digunakan menggunakan *Rapid Entire Body Assessment* (REBA) dan juga *Nordic Body Map* (NBM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69,9% berumur 41-60 tahun, dengan masa kerja > 10 tahun. Sebanyak 73,2% nelayan beresiko MSDs tinggi, dan posisi kerja yang dilakukan memiliki risiko sangat tinggi yaitu 46,4%. Persamaan dari penelitian yang akan dilakukan adalah untuk mengetahui hubungan dari posisi kerja yang dirasakan oleh responden terkait dengan nelayan yang memiliki resiko sangat tinggi dalam hal mengangkat suatu beban. Penelitian ini juga menggunakan

alat ukur kuesioner Nordic Body Map (NBM) sebagai acuan untuk mengetahui gangguan muskuloskeletal. Perbedaan dari penelitian ini adalah instrumen yang digunakan yaitu *Rapid Entire Body Assessment* (REBA) sebagai observasi terhadap pengukuran posisi kerja yang tidak ergonomi. Sedangkan penelitian ini menggunakan kuesioner *Nordic Body Map* dalam mengidentifikasi gangguan muskuloskeletal akibat kerja.