

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pekerja adalah salah satu populasi terbesar dalam komposisi penduduk di dunia. Pekerja banyak dijumpai di area lapangan pekerjaan baik dalam bidang industrial maupun dalam bidang non industrial. Pekerja adalah seseorang yang menghasilkan sesuatu bernilai dan bermanfaat dalam bekerja. Pekerja merupakan orang yang bekerja dengan tujuan menerima upah maupun imbalan dalam bentuk barang dan lainnya dan juga berupa uang (UU Republik Indonesia No 48, 2013).

Menurut Organisasi Pekerja International atau *International Labour Organization* (2013), mengemukakan bahwa prevalensi pekerja secara global pada tahun 2012 sebanyak 197 juta orang. Indonesia berkontribusi sebagai penyumbang terbesar pekerja di dunia karena dipengaruhi oleh banyaknya jumlah penduduk dan wilayah yang cukup luas (ILO, 2013). Indonesia merupakan salah satu dari beberapa negara di dunia pemilik pekerja terbanyak di dunia (BPS, 2017).

Data Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) tahun 2017 menyebutkan bahwa dalam satu minggu jumlah pekerja di Indonesia sebesar 99,9 juta orang. Tercatat pada bulan Februari 2017, menunjukkan adanya peningkatan sebanyak 2,6 juta orang dibandingkan pada bulan Agustus tahun 2016 dengan

Jumlah 97,3 juta pekerja. Besarnya jumlah pekerja di Indonesia di berbagai Provinsi Indonesia salah satunya adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan jumlah angka pekerja 194,7 juta, yang berusia 15 tahun baik laki laki maupun perempuan (BPS DIY, 2017).

Berdasarkan dari data prevalensi pekerja di atas, menunjukkan bahwa jumlah pekerja mengalami peningkatan. Seiring dengan peningkatan jumlah pekerja, terdapat juga peningkatan penyakit akibat kerja (Kemenkes RI, 2012). Pekerja merupakan populasi yang berisiko mengalami masalah kesehatan baik dari lingkungan tempat bekerja maupun terkait masalah pekerjaannya (Stanhope & Lancaster, 2014)

Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO) Tahun 2012 mencatat bahwa angka kematian akibat kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) yaitu sebanyak 2 juta kasus setiap tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Organisasi Pekerja Internasional (ILO) dan Kemenkes RI (2015), menyatakan bahwa terdapat sekitar 15 detik/hari terjadi 1 pekerja yang meninggal karena kecelakaan kerja dan setiap tahunnya pekerja mengalami masalah kesehatan akibat kerja. Masalah kesehatan kerja yang berasal dari kesakitan dan kematian akibat kerja serta akibat hubungan kerja sebanyak 1,2 juta orang meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja (PAHK) (ILO, 2012). Sebanyak 250 juta kejadian kecelakaan kerja, 3 juta diantaranya meninggal karena Penyakit Akibat Penyakit Kerja (PAHK) (Rah, 2013). Berdasarkan data Departemen Kesehatan dalam profil

masalah kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 40,5% penyakit yang diderita pekerja berhubungan dengan pekerjaan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sekaaram & Ani (2017) Menunjukkan bahwa masalah kesehatan akibat kerja pada populasi pekerja di 12 kabupaten/kota ada data mengatakan bahwa masalah kesehatan akibat kerja terdiri dari gangguan muskuloskeletal (16%), disusul gangguan kardiovaskular (8%), gangguan saraf (5%), gangguan pernapasan (3%) serta gangguan THT (1.5%) (Sekaaram & Ani, 2017).

Faktor penyebab munculnya penyakit akibat kerja (PAK) meliputi faktor fisik, kimia, biologi, fisiologik/ergonomic, lingkungan serta psikososial. Faktor kimia seperti debu, uap, logam, larutan kabut serta bahan kimia sejenisnya beresiko menyebabkan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan keselamatan pekerja seperti kebakaran dan keracunan. Faktor biologi meliputi gangguan serta penyakit yang diakibatkan oleh virus dan bakteri (ILO, 2013; Kemenkes, 2012). Faktor fisik merupakan faktor keselamatan besar yang berpengaruh terhadap pekerja ketika melakukan pekerjaan. Faktor ini meliputi getaran, kebisingan, penerangan, iklim kerja, gelombang mikro, dan ultraviolet kemudian ada faktor kimia terdiri dari debu serta logam. Faktor lainnya ada faktor ergonomic berhubungan dengan posisi saat melakukan pekerjaan yang kurang baik. Faktor ergonomic merupakan pekerjaan serta kegiatan yang dilakukan secara berulang-ulang oleh pekerja. Posisi pekerja yang salah dan kegiatan

yang dilakukan secara berulang ditambah dengan jam kerja yang terlalu lama menimbulkan masalah kesehatan terutama gangguan pada musculoskeletal (ILO, 2013).

Berbagai macam kejadian gangguan musculoskeletal terjadi di berbagai dunia diantaranya, adalah Jepang (17,7%), dilanjutkan Brasil (53,3%), Cina (59,2%) dan yang tertinggi mengalami gangguan musculoskeletal adalah di Amerika 61% (Ibrahim & Maakip, 2017). Berdasarkan data dari tenaga kesehatan bahwa prevalensi penyakit *musculoskeletal* di Indonesia yaitu 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala yaitu sebanyak 24,7%. Prevalensi penyakit *musculoskeletal* berdasarkan diagnosis dan gejala yaitu 19,1%. Prevalensi penyakit *musculoskeletal* tertinggi diakibatkan oleh pekerjaan. Prevalensi penyakit *musculoskeletal* meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Gangguan *musculoskeletal* akibat kerja atau *Work Related Musculoskeletal disorder* (MSDs) merupakan gangguan pada sistem musculoskeletal yang disebabkan atau diperberat oleh interaksi dalam lingkungan kerja (Mayasari & Saftarina, 2016). Faktor risiko penyebab dari *Work Related Musculoskeletal Disorders* ini dapat dikategorikan yaitu faktor pekerjaan, lingkungan dan karakteristik individu yaitu jenis pekerjaan, umur dan lama kerja (Pratama, 2017). Dampak dari MSDs adalah sebagian besar pekerjaan agak terganggu dan sebagian kecil menjadi tidak bisa bekerja

(Sang, Djajakusli & Russeng, 2013). Standar keselamatan pekerja mengatakan MSDs mempunyai angka kejadian yang cukup tinggi di Indonesia sebanyak 16%, sehingga kondisi ini memerlukan upaya pencegahan serta penatalaksanaan efektif supaya tidak menimbulkan dampak yang buruk terhadap pekerja (PERMENKES RI Nomor 48 Tahun, 2016).

Gangguan Muskuloskeletal lebih sering terjadi pada wanita ini dikarenakan kekuatan otot wanita lebih rendah hanya 2 sepertiga dari otot pria, sehingga daya tahan otot pria lebih tinggi dari wanita. Hal ini terjadi karena pengaruh hormonal yang berbeda menyebabkan fisik wanita lebih halus. Begitu juga dengan usia semakin tinggi usia, kekuatan otot pada manusia berkurang dan kapasitas pada fisiologis seseorang akan menurun 1% tiap tahunnya setelah kondisi puncak terlampaui sehingga manusia kehilangan daya tahan untuk menompang (Septiawan, 2013, Tampubulon & Adiatmika, 2014 dalam Zhada Mawadi & Rachmalia, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengganggu serta mencegah terjadinya penyakit akibat kerja adalah dengan mengatur, mengawasi penyelenggaraan kesehatan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang terjangkau (PERMENKES RI Nomor 48 Tahun, 2016). Upaya yang dilakukan pemerintah ini diwujudkan dan diberlakukannya Permenkes RI nomor 48 Tahun 2016 mengenai standar kesehatan kerja dan keselamatan kerja perkantoran. Peraturan standar Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) perkantoran ditujukan untuk mencegah dan juga mengurangi

penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja, lingkungan yang nyaman, aman serta menciptakan efisiensi untuk mendorong produktifitas kerja bagi karyawan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 8 orang pekerja kebersihan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta melalui wawancara tentang gambaran keluhan muskuloskeletal akibat kerja didapatkan data bahwa para petugas kebersihan dalam menjalankan aktivitas atau tugas sehari-hari sering mengalami keluhan di bagian muskuloskeletal, keluhan tersebut sering terjadi karena faktor pekerjaan yang dilakukan secara berulang, jam kerja terlalu lama, posisi kerja yang salah serta beban kerja yang melebihi kemampuan. Menurut penuturan dari para pekerja kebersihan tersebut nyeri muskuloskeletal terjadi ketika pekerja melakukan aktivitas kegiatan yang berulang dalam waktu yang lama dengan istirahat yang kurang efektif, tidak ada penanganan khusus dari para petugas kebersihan terhadap keluhan yang dirasakan dan membiarkan hilang dengan sendirinya.

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dilihat bahwa pekerja kebersihan di lingkungan UMY mengalami keluhan muskuloskeletal yang berkaitan dengan pekerjaan, untuk mendapatkan data yang lebih jelas mengenai fenomena ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Keluhan Muskuloskeletal Akibat Kerja di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan di atas rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Bagaimana gambaran gangguan musculoskeletal akibat kerja pada petugas kebersihan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gangguan musculoskeletal akibat kerja yang terjadi pada petugas kebersihan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini untuk mengetahui:

- a. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, dan lama bekerja.
- b. Gambaran gangguan keluhan musculoskeletal akibat kerja pada petugas kebersihan di UMY
- c. Gambaran keluhan musculoskeletal akibat kerja pada petugas kebersihan di UMY berdasarkan jenis kelamin
- d. Gambaran gangguan musculoskeletal akibat kerja pada petugas kebersihan di UMY berdasarkan usia
- e. Gambaran gangguan musculoskeletal akibat kerja pada petugas kebersihan di UMY berdasarkan lama bekerja.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi perawat tentang gambaran gangguan keluhan musculoskeletal akibat kerja yang terjadi pada pekerja kebersihan. Sehingga dapat menjadi pertimbangan untuk upaya promotif dan preventif dalam mengatasi gangguan musculoskeletal.

2. Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai keluhan musculoskeletal akibat kerja pada petugas kebersihan tersebut, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak perawat dan tim kesehatan lainnya untuk melakukan upaya promosi kesehatan dan tindakan preventif dalam mengatasi gangguan nyeri musculoskeletal pada pekerja.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini memberikan pengetahuan bagi pekerja kebersihan di UMY mengenai gangguan sistem musculoskeletal akibat kerja sehingga pekerja dapat melakukan upaya pencegahan, supaya tidak menimbulkan dampak yang lebih meluas.

4. Bagi Institusi

Khususnya di UMY, penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai gambaran MSDs di petugas kebersihan UMY sehingga dapat menjadi dasar untuk membuat kebijakan atau upaya pencegahan terjadinya MSDs.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai intervensi yang tepat dalam menangani gangguan muskuloskeletal yang terjadi baik bagi petugas kebersihan maupun bagi pekerja lainnya.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait terdahulu mengenai gambaran gangguan muskuloskeletal akibat kerja adalah sebagai berikut:

1. Penelitian Wahyono & Saloko (2014) dengan Judul “Pengaruh *Workplace Exercise* terhadap Keluhan Muskuloskeletal pada Pekerja di Bagian *Sewing* Cv. Cahyo Nugroho Jati (Cnj) Sukoharjo” Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan rancangan quasi eksperimental “*one group pre and post test design*”. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 orang responden yang diberikan intervensi berupa *Workplace Stretching-Exercise (WSE)* selama 3 minggu dengan total intervensi 36x sesi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian WSE berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi keluhan muskuloskeletal pada pekerja wanita di bagian sewing CV. CNJ. Persamaan dari penelitian ini sama sama meneliti tentang WSDs. Perbedaan dari penelitian Wahyono dan Saloko (2014) berupa desain *quasi eksperiment* sedangkan peneliti akan melakukan penelitian dengan pendekatan deskriptif kuantitatif.

2. Penelitian Fatmawati (2016) dengan Judul “ Hubungan Risiko *Patient Handling* dengan Keluhan Muskuloskeletal pada Perawat Bagian IGD RSUD Dr. Moewardi di Surakarta” Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* dimana data yang menyangkut risiko *patient handling* dengan keluhan musculoskeletal. Populasi dari penelitian ini berjumlah 70 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga diperoleh sampel sebanyak 20 responden. Analisis data dilakukan dengan *spearman rank (rho)*. Pengukuran keluhan musculoskeletal pada perawat di bagian IGD RSUD dr. Moewardi Surakarta menggunakan Kuesioner NBM (*Nordic Body Map*). Persamaan dari penelitian ini adalah sama sama meneliti tentang gangguan musculoskeletal dan menggunakan kuisisioner *Nordic Body map* untuk melihat keluhan musculoskeletal akibat kerja. Perbedaanya adalah pada responden yang diteliti, responden pada penelitian Fatmawati (2016) adalah perawat bagian IGD RSUD dr. Moewardi di Surakarta sedangkan peneliti menggunakan responden petugas kebersihan.
3. Penelitian Sukedana, Indah & Adiputra (2016) Judul penelitian ini “Prevalensi Keluhan Muskuloskeletal dan Keluhan Kesehatan Lainnya pada Pekerja Pura Batu Padas di Desa Tamblang dalam Konsep *Health Ergonomic*” Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja usaha pura batu padas yang berada di Desa Tamblang, Kecamatan Kubutambahan,

Kabupaten Buleleng. Instrumen yang digunakan adalah formulir data subjek dan kuesioner *Nordic Body Map*.

4. Penelitian ini merupakan *cross sectional study*. Total dari responden yaitu 32 responden. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti menggunakan instrumen *Nordic Body Map*. Perbedaan dari penelitian ini metodenya menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan sampelnya pekerja pura batu di Desa Tamblang, sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan menggunakan sampel pekerja kebersihan di UMY. Penelitian Setiawan (2015) dengan Judul “Reduksi Keluhan Muskuloskeletal Pekerja dan Waktu Siklus Proses Produksi Berbasis Ergonomi pada Industri Karet” Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimental. Metode penelitian dengan aplikasi ergonomis total digunakan untuk merancang pekerjaan (*task*) lebih ergonomis, organisasi kerja (*work organization*) lebih ergonomis dan lingkungan fisik kerja (*environment*) yang juga lebih ergonomis. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang gangguan musculoskeletal pada pekerja sedangkan perbedaannya adalah pada penelitian Setiawan (2015) menggunakan desain eksperimental, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif.