

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia terdapat dua tipe sektor pekerjaan yaitu pekerja sektor formal dan pekerja sektor informal (Amini et al., 2020). Sektor informal adalah unit usaha ekonomi dikelola oleh seseorang atau beberapa orang yang belum mendapatkan perhatian penuh atau menerima perlindungan resmi dari pemerintah, diantaranya pedagang kaki lima, pedagang keliling dan pedagang asongan. Ekonomi sektor informal merupakan kelompok usaha kecil yang menghasilkan barang dan jasa untuk menciptakan lapangan kerja guna memperoleh penghasilan (Faried, 2021). Pekerja sektor informal umumnya tidak memiliki lingkungan kerja yang aman serta kurangnya fasilitas kesejahteraan. Pekerja yang memiliki lingkungan kerja yang tidak aman akan menyebabkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

Penyakit akibat kerja merupakan penyakit yang ditimbulkan dari pekerjaan atau lingkungan kerja (Widyawati, 2020). Penyakit akibat kerja diklasifikasikan dalam berbagai versi yaitu menurut jenis industri atau pekerjaan, dan menurut tipe pajanan (Chan Yeung, 2005). Salah satu tempat teridentifikasi potensi risiko penyakit akibat kerja adalah sektor informal (Ayu et al., 2018). Berdasarkan jumlah perusahaan diperoleh dari data Badan Pusat Statistik, jumlah unit usaha di Indonesia pada tahun 2020 didominasi oleh Usaha Mikro sebanyak 3.909.718 unit, Usaha kecil sebanyak 300.099 unit (bps.go.id 2022). Sebagian besar pekerja UMKM adalah pekerja sektor informal, dimana pekerja sektor informal berisiko terpapar penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja. Hal ini disebabkan minimnya pengetahuan pemilik usaha sektor informal terkait pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik menjabarkan jumlah sektor informal di Indonesia tahun 2021 berjumlah 78,14 juta orang. Data pekerja informal di Kabupaten Semarang sejumlah 318.124 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh

Faturahman, T., 2021 menjelaskan Kabupaten Semarang memiliki cakupan pelayanan kesehatan pekerja formal maupun informal sebanyak 205.231, terdiri dari kasus penyakit umum sebesar 168.743, kasus penyakit akibat kerja sebesar 2,524, kasus kecelakaan kerja sebesar 575, dan kasus lainnya sebesar 16.296.

Pabrik tahu merupakan salah satu sektor informal yang memiliki potensi hazard. Terdapat hazard kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dari lingkungan kerja yang kurang memperhatikan keamanan dan keselamatan. Penyakit akibat kerja tersebut bersumber dari uap panas pada kegiatan pemasakan bubur kedelai, asap pembakaran tahu dan aroma tidak sedap dari limbah tahu, tangan pekerja berkontak langsung dengan air rendaman kedelai menimbulkan penyakit kulit, lingkungan tempat kerja tidak dijaga kebersihannya sehingga terdapat genangan air di beberapa titik yang menyebabkan pekerja terpeleset karena lantai yang licin, bahan kimia cuka asam, postur tubuh pekerja tidak ergonomis karena melakukan gerakan berulang dan berdiri lebih dari 20 menit, tangan pekerja tersulut api dari kayu bakar pada tungku pemasakan, bahan baku dan alat kerja yang tidak ditata rapi, gangguan pernafasan bersumber dari debu serabut kelapa atau kayu sisa pembakaran, dan tangan pekerja terjepit mesin penggiling kedelai (Nitami & Utami, 2017).

Proses pembuatan tahu terdapat gangguan kesehatan pada tenaga kerja yang timbul dari aktivitas kerja yaitu faktor bahaya fisika berupa kebisingan menimbulkan gangguan pendengaran, suhu ruangan yang terlalu panas berdampak mengalami *heat stress* dan getaran bersumber dari alat penggiling menyebabkan kram nyeri otot. Faktor bahaya kimia bersifat oksidasi bersumber dari pemakaian asam cuka yang menimbulkan gatal-gatal pada kulit hingga iritasi. Bahaya biologi disebabkan oleh jamur dan bakteri sehingga menyebabkan kontaminasi pada makanan. Bahaya ergonomi yaitu posisi duduk tidak ergonomis dan berdiri melebihi 4 jam, aktivitas dengan gerakan berulang melebihi 8 jam kerja dalam sehari menyebabkan keluhan muskuloskeletal pada pekerja. Penyakit akibat kerja berdasarkan sistem target

organ meliputi penyakit saluran pernafasan, penyakit kulit, gangguan otot dan kerangka, serta gangguan mental perilaku (PP NO 7 tahun 2019). Faktor psikososial menimbulkan dampak buruk pada kesehatan mental atau kesejahteraan karyawan, misalnya kekerasan di tempat kerja, gaya kepemimpinan, dan persaingan antar pekerja (Potter R, 2019).

Menurut teori HL.Bloom dalam Notoatmojo, 2007 Penyakit Akibat Kerja disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu faktor perilaku, faktor lingkungan, faktor genetik dan faktor pelayanan kesehatan. Faktor perilaku dipengaruhi oleh lama masa kerja, karena banyaknya jam kerja yang dilakukan selama aktivitas kerja maka bertambah pula pengalaman kerja, artinya pengetahuan dan keterampilan pekerja akan meningkat. Dilihat dari lama paparan penyakit, maka masa inkubasi paparan penyakit terpendek adalah 3 tahun bagi pekerja di industri pengolahan makanan yaitu proses pembuatan tahu (Audina. D, 2017). Semakin lama jam kerja dapat menyebabkan kelelahan kerja (Asilah, N., 2020). Berdasarkan ketentuan lama kerja yang tertera dalam Peraturan Pemerintah No. 35 tahun 2021 standart waktu lama kerja mengatur 2 sistem yaitu 7 jam kerja dalam 1 hari 40 jam kerja untuk 6 hari kerja, dan 8 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja untuk 5 hari kerja.

Perilaku menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai Standart Nasional Indonesia (SNI) diatur dalam Peraturan Pemerintah Tenaga Kerja dan Transmigrasi No Per. 08/MEN/VII/2010 tentang Alat Pelindung Diri (APD). Alat Pelindung Diri yang dimaksud dalam pasal 2 meliputi penutup kepala, *face shield*, *earplug*, pelindung pernafasan, *hand protection*, *safty shoes*. Pelindung Kepala (*hairnet*) berfungsi mencegah pekerja agar tidak terjerat oleh mesin penggiling, serta meminimalisir jatuhnya rambut masuk kedalam adonan tahu. *Earplug* dan *earmuff* berfungsi mengurangi bising pada telinga, nilai noise reduction yang diperoleh mencapai 30 dBA untuk *earplug* dan 50 dBA untuk *earmuff*. Alat Pelindung Pernafasan adalah masker, *airpurifying*, dan *air supplying respirator*. Sarung tangan untuk melindungi tangan pekerja supaya tidak terpapar bahaya korosif dan terhindar dari benda

tajam, karyawan pabrik tahu melakukan proses produksi pada lingkungan tempat yang lembab dan basah maka disarankan menggunakan sarung tangan berbahan karet. *Safety shoes* berfungsi untuk melindungi kaki dari benda keras yang jatuh, untuk menghindari supaya pekerja tidak terpeleset sebaiknya menggunakan sepatu boot berbahan karet.

Menurut Tanjung Rismawati (2022) faktor lingkungan kerja meliputi faktor fisika, faktor biologi, faktor kimia, faktor ergonomi dan faktor psikososial. Faktor fisika yaitu kebisingan, suhu udara, dan pencahayaan. Kebisingan diatur dalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja no KEP-51/MEN/1999 menjelaskan mengenai standart baku mutu tingkat kebisingan rata-rata tidak melebihi 85 dB selama 8 jam per hari atau 40 jam seminggu. Menurut Sendarmayati dalam Alfiah (2019) tubuh mampu beradaptasi dengan suhu luar sebesar 20% dan 35% untuk kondisi normal dan dingin. Pencahayaan yang kurang jelas mengakibatkan lemahnya efektivitas karyawan dalam melakukan pekerjaan sehingga sulit mencapai target (Sendarmayati, 2017).

Faktor genetik dengan kejadian Penyakit Akibat Kerja yaitu kelompok usia. Penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja mempengaruhi usia. Kelompok usia >25 tahun kecenderungan mengalami penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja lebih tinggi dibanding dengan kelompok usia ≤ 25 tahun. Karena kelompok usia yang lebih muda memiliki reaksi dan kecepatan yang lebih tinggi. Namun tidak menutup kemungkinan untuk kaum muda dapat terpapar penyakit akibat kerja karena kecerobohan dan sikap tegesa-gesa (Sucipto, 2017).

Faktor pelayanan kesehatan merupakan faktor ke empat yang mempengaruhi derajat kesehatan. Permenkes RI No 11 tahun 2022 menjelaskan Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja pasal 5 menyatakan Diagnosis penyakit akibat kerja dilaksanakan dengan 7 pendekatan yaitu, pengecekan diagnosis klinis, menentukan pajanan yang dialami pekerja, penentuan hubungan antara pajanan dengan penyakit, penentuan kecukupan pajanan, penentuan faktor individu yang berperan, penentuan faktor lain di

tempat kerja, dan penentuan diagnosis klinis. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI no 100 tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi, bahwa pemerintah mengupayakan peningkatan kesehatan kerja di sektor informal. Upaya disajikan dalam bentuk Pos Upaya Kesehatan Kerja atau disebut Pos UKK. Pos UKK adalah wadah upaya kesehatan berbasis masyarakat pada pekerja sektor informal yang dikelola dan diselenggarakan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan survei kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang dilakukan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) mencatat jumlah kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di Indonesia sebanyak 234.270 kasus pada tahun 2021. Jumlah tersebut mengalami kenaikan sebesar 5,65% dari tahun sebelumnya sebesar 221.740 kasus. Dari kasus tersebut BPJS Ketenagakerjaan telah mengeluarkan Rp 1,79 triliun untuk membayar klaim tahun 2021 (Saliano, S., 2022). Kabupaten Semarang menjadi salah satu daerah kejadian kecelakaan kerja yang mengakibatkan penyakit akibat kerja setiap tahunnya. Kabupaten Semarang menduduki urutan ke 8 terbanyak kasus kecelakaan kerja yaitu 194 kasus, setelah kabupaten Sragen 259 kasus, Kabupaten Karanganyar 274 kasus, dan Kabupaten Wonogiri 263 (Sudalma, R. 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di pabrik tahu Kecamatan Ungaran Barat dan Ungaran Timur pada tanggal 15 Oktober 2022, peneliti melakukan observasi kepada responden yang menghasilkan beberapa poin penting mengenai proses kerja, usia, masa kerja, lama kerja dan penggunaan APD. Proses kerja pembuatan tahu yaitu pencucian dan perendaman kedelai, penggilingan kedelai, menyaring, pemasakan, penggumpalan, pemisahan ampas tahu, dan sari tahu, dan pencetakan tahu. Dalam proses kerjanya beberapa karyawan telanjang dada karena lingkungan kerja mengalami kenaikan suhu panas, saat terjadi komunikasi antar pekerja terkadang harus berteriak karena lingkungan kerja terlalu bising saat proses produksi. Pekerja mengeluh jam istirahatnya kurang karena proses kerjanya

mengejar target harian, dengan adanya target tersebut pekerja menyelesaikan proses produksi dalam sehari rata-rata 9 jam. Bila dilihat dari aktivitas pekerjaan pekerja melakukan aktivitas dengan proses manual, dari proses produksi manual tersebut pekerja mengeluh pegal, nyeri sendi. Masa kerja karyawan yang bekerja di pabrik tahu menyatakan ia bekerja sejak kecil karena diminta meneruskan usaha milik keluarganya, sehingga karyawan memiliki masa kerja rata-rata 10 tahun, namun ada juga karyawan yang baru bekerja di pabrik tersebut yang memiliki masa kerja 1 bulan. Usia karyawan rata-rata berusia 30 tahun keatas, peneliti merasa adanya pengaruh usia dibawah 30 tahun memiliki tingkat kinerja yang baik dalam bekerja, tetapi usia diatas 30 tahun mulai terlihat penurunan kinerja. Karyawan melakukan proses kerja pukul 05.00 pagi sampai pukul 16.00 sore, artinya pekerja melakukan pekerjaan selama 11 jam setiap hari.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Faktor Yang Berhubungan Dengan keluhan Penyakit Akibat Kerja pada Sektor Informal Produksi Tahu di Ungaran Barat dan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dirumuskan masalah sebagai berikut “Faktor Yang Berhubungan Dengan keluhan Penyakit Akibat Kerja Dermatitis Muscoluskeletal, Gangguan Pendengaran dan Heat Strain Pada Pekerja Pabrik Tahu di Kecamatan Ungaran Barat dan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Penyakit Akibat Kerja Dermatitis Muscoluskeletal dan Heat Strain Pada Pekerja Pabrik Tahu di Kecamatan Ungaran Barat dan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran usia pekerja pabrik tahu di Kecamatan Ungaran

Barat dan Kecamatan Ungaran Timur

- b. Mengetahui gambaran masa kerja pekerja pabrik tahu di Kecamatan Ungaran Barat dan Kecamatan Ungaran Timur
- c. Mengetahui gambaran lama kerja pekerja pabrik tahu di Kecamatan Ungaran Barat dan Kecamatan Ungaran Timur
- d. Mengetahui gambaran penggunaan Alat Pelindung Diri pada pekerja pabrik tahu di Kecamatan Ungaran Barat dan Kecamatan Ungaran Timur
- e. Mengetahui gambaran Penyakit Akibat Kerja pada pabrik tahu di Kecamatan Ungaran Barat dan Kecamatan Ungaran Timur
- f. Mengetahui hubungan usia dengan keluhan Penyakit Akibat Kerja di Kecamatan Ungaran Barat dan Kecamatan Ungaran Timur
- g. Mengetahui hubungan masa kerja dengan keluhan Penyakit Akibat Kerja di Kecamatan Ungaran Barat dan Kecamatan Ungaran Timur
- h. Mengetahui hubungan lama kerja dengan keluhan Penyakit Akibat Kerja di Kecamatan Ungaran Barat dan Kecamatan Ungaran Timur
- i. Mengetahui hubungan penggunaan alat pelindung diri dengan keluhan Penyakit Akibat Kerja di Kecamatan Ungaran Barat dan Kecamatan Ungaran Timur

D. Manfaat Peneliti

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi pada masyarakat mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi Penyakit Akibat Kerja (PAK) di Kecamatan Ungaran Barat dan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang

2. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk megembangkan penelitian selanjutnya dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan data untuk upaya-upaya peningkatan pengetahuan akademik kepada mahasiswa bidang kesehatan khususnya mengenai Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Akibat Kerja di Kecamatan Ungaran Barat dan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang

3. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian lain dapat mengembangkan kembali penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian Penyakit Akibat Kerja di Kecamatan Ungaran barat dan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang.

