

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja itu sendiri. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit akibat kerja yaitu faktor fisika, faktor kimia, faktor biologi, faktor ergonomi dan faktor psikososial. Berdasarkan informasi dari Internasional Labour Organization (ILO) pada tahun 2018 menyatakan bahwa lebih dari 2,78 juta orang diseluruh dunia meninggal akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja. Selain itu sekitar 374 juta kecelakaan dan penyakit disebabkan oleh kecelakaan kerja non-fatal setiap tahunnya. Salah satu penyakit akibat kerja yang dapat terjadi yaitu penyakit akibat kerja yang timbul karena faktor ergonomi. Kegiatan kerja seperti pekerjaan berulang, memindahkan, mendorong, mengangkat dan kegiatan lain yang membutuhkan kekuatan manusia dan dilakukan dalam waktu yang lama dapat menimbulkan keluhan atau gangguan otot rangka atau yang lebih dikenal dengan gangguan Musculoskeletal Disorders (MSDs) (Pratiwi & Diah 2022).

Berdasarkan data Labour Force Survei (LFS) Great Britain di tahun 2017 kasus musculoskeletal disorders menduduki urutan kedua dengan rata-rata prevalensi 469.000 kasus (34,54%) sepanjang 3 tahun terakhir dari semua kasus penyakit akibat kerja (Wiranto et al., 2019). Menurut Health and Safety Authority pada tahun 2015 keluhan musculoskeletal disorders menyebabkan hilangnya sekitar 34% dari seluruh hari kerja (Tjahayuningtyas, 2019). Di Indonesia sendiri prevalensi musculoskeletal disorders sebesar 11,9% berdasarkan yang pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan dan 24,7% berdasarkan gejala (Devi, Purba dan Lestari, 2017). Data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 sebanyak 9482 pekerja atau 40,5% mengalami penyakit akibat kerja. Dari 40,5% sebanyak 16% diantaranya mengalami gangguan 3 musculoskeletal, 8% penyakit cardiovascular, 6% gangguan saraf, 3% gangguan pernafasan dan 1,5% gangguan THT (Widitia, Entianopa dan Hapis, 2020).

Keluhan musculoskeletal disorders (MSDs) merupakan penyakit akibat kerja yang paling umum diderita oleh pekerja. Sekitar 25-27% pekerja di Uni- Eropa mengeluh sakit punggung 23%, nyeri otot 62% dikarenakan pekerja terekspos seperempat waktu atau lebih untuk melakukan gerakan repetitiv atau gerakan berulang pada tangan dan lengan.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA) menyatakan bahwa faktor resiko yang berhubungan dengan keluhan MSDs yaitu postur kerja, gerakan berulang, kecepatan, kekuatan gerakan, getaran dan suhu. Salah satu jenis musculoskeletal disorders adalah carpal tunnel syndrome.

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) merupakan gangguan pada anggota tubuh bagian tangan disebabkan karena adanya gerakan berulang dan posisi tangan yang menetap pada jangka waktu yang lama yang bisa mempengaruhi saraf dan suplai darah ke tangan. Hal tersebut dikarenakan saraf median yang melalui terowongan carpal pada pergelangan tangan terjepit atau tertekan sehingga terjadi peradangan yang diakibatkan oleh penekanan otot dan ligament serta pembendungan pada terowongan karpal. Kondisi tersebut ditandai dengan rasa nyeri, mati rasa, dan kesemutan yang terjadi pada tangan seseorang terutama di bagian ibu jari, jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis (D.S Noprianti *et al.*, 2020).

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) adalah penyakit yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan dan jari yang disebabkan oleh terjepitnya *nervus medianus* pada pergelangan tangan. CTS juga merupakan salah satu penyakit yang dianggap sebagai sindrom idiopatik, yaitu penyakit apapun yang penyebabnya tidak diketahui atau mekanismenya muncul secara spontan. Akan tetapi ada beberapa faktor yang berkaitan dengan gejala CTS, salah satunya adalah faktor okupasional seperti gerakan repetitif pada pergelangan tangan seperti mengetik, terpapar vibrasi dalam waktu yang lama dan gerakan yang dilakukan berulang-ulang. Selain itu bisa juga dikarenakan faktor ekstrinsik yang berhubungan dengan peningkatan volume pada daerah sekitar terowongan karpal dan faktor intrinsik yang berhubungan dengan peningkatan volume di dalam terowongan karpal. Contoh dari faktor penyebab ekstrinsik adalah kehamilan, menopause, obesitas, gagal ginjal, gagal jantung, hipotiroidisme, dan penggunaan kontrasepsi oral. Penyebab paling umum dari CTS yang adalah faktor predisposisi kongenital yang menyebabkan terowongan karpal seorang individu akan lebih sempit dibanding dengan individu lainnya. Setelah itu juga ada faktor neuropati, contohnya pada orang dengan diabetes, defisiensi vitamin, alkoholisme dan orang yang mengalami keracunan (Genova, Dix, Saefan, & Thakur, 2020).

CTS pertama kali dijelaskan dalam literatur medis di 1854 dan sekarang adalah salah satu yang paling umum di diagnosis neuropati ekstermitas atas. Hal ini disebabkan 3,7% dari Amerika Serikat populasi kejadian carpal tunnel syndrome adalah sebesar 276 per 100.000

orang. National Health Interview Study (NHIS) melaporkan bahwa ada sekitar 1,55% (2,6 juta) populasi orang dewasa yang menderita CTS (Nisa N. , M. Anwar, Shofwati, & Ciptaningtyas, 2018). Setelah itu, didapatkan laporan tingkat kejadian CTS 276:100.000 per tahun, dengan prevalensi 9,2% untuk perempuan dan 8% untuk laki-laki (Genova, Dix, Saefan, & Thakur, 2020). Penelitian mengenai profil pasien CTS di Indonesia sendiri sudah pernah dilakukan yaitu di RSUP Sanglah Denpasar, selebihnya peneliti belum menemukan penelitian profil pasien CTS yang lain di Indonesia.

The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) tahun 1990 memperkirakan 15-20 % pekerja Amerika Serikat berisiko menderita Cumulative Trauma Disorders (CTDs). Catatan Bureau of Labour Statistics (BLS) pada tahun 1992, menunjukkan bahwa dari seluruh kasus yang dilaporkan, separuhnya didiagnosa sebagai CTS. Tingginya angka prevalensi yang diikuti tingginya biaya yang harus dikeluarkan (pengobatan medis, rehabilitasi, kompensasi hilangnya jam kerja, biaya pensiun awal, juga pelatihan pekerja baru, dan lain-lain) membuat permasalahan ini menjadi masalah besar dalam dunia okupasi.

National Health Interview Study (NIHS) memperkirakan bahwa prevelensi CTS yang dilaporkan sendiri diantara populasi dewasa adalah sebesar 1,55% (2,6 juta). CTS lebih sering mengenai wanita daripada pria dengan usia berkisar 25-64 tahun, prevelensi tertinggi pada wanita usia >55 tahun, biasanya antara 40-60 tahun. Prevelensi CTS dalam populasi umum telah diperkirakan 5% untuk wanita dan 0,6% untuk laki-laki. Sindroma tersebut *unilateral* pada 42% kasus (29% kanan, 13% kiri) dan 58% *bilateral*. Sedangkan untuk di Indonesia, angka kejadian CTS sampai tahun 2001 masih sangat sulit diketahui dengan pasti karena sedikitnya data yang masuk (Tana, 2004).

Gejala klinis dari CTS adalah paraesthesia yang dominan di malam hari, nyeri spontan yang ditandai dengan iradiasi proksimal, gejala menghilang ketika menggerakkan tangan secara kuat (flick sign), defisit neurologis dan positif pada tes provokatif. Yang termasuk pada tes provokatif ini salah satunya tes phalen dan tes tinel. Namun, dari gejala klinis saja belum cukup untuk penegakan diagnosis CTS (Welber, Barbosa, & Das, 2015).

Tidak ada pemeriksaan gold standard untuk menegakkan diagnosis CTS. Diagnosis CTS ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan elektroneuromiografi (ENMG). Pemeriksaan ENMG ini bisa digunakan untuk mendiagnosis penyakit-penyakit saraf perifer, salah satunya adalah CTS. Hal yang perlu diperhatikan pada pemeriksaan ENMG pada

pasien CTS adalah Compound Muscle Action Potential (CMAP) dan Sensory Nerve Action Potential (SNAP) (Kurniawan & Husna, 2016).

PT. perkebunan Teh Tambi Wonosobo merupakan salah satu perusahaan yang mengolah teh yang terletak pada ketinggian 1100-2100 m DPL. Pada unit perkebunan tersebut terbagi menjadi 5 blok yaitu blok Tanaman, Tanah Hijau, Pemandangan I, Pemandangan II, dan Panama. Kegiatan penetikan di UP Tambi biasa dilakukan dari pukul 06.00 – 09.30 WIB. Penimbangan pertama dilakukan pada pukul 09.30 WIB di kebun dan penimbangan kedua pada pukul 10.00 WIB yang dilakukan di pabrik, dimana pucuk masih dalam keadaan segar. Pemetikan di UP Tambi dilakukan oleh tenaga pemetik dengan alat gunting dan mesin. Setelah pucuk dipetik, pucuk dimasukkan ke dalam keranjang dan dimasukkan ke dalam waring yang berkapasitas 25-30 kg untuk proses penimbangan kebun.

Masyarakat yang tinggal di sekitar Perkebunan Teh, Peluang untuk menjadi seorang pemetik teh sangat besar karena pekerjaan ini tidak memerlukan lulusan pendidikan tinggi, melainkan membutuhkan pekerja yang memiliki ketangkasan dalam memetik daun teh yang baik. Menjadi seorang pemetik teh umumnya merupakan pekerjaan turun-temurun bagi masyarakat yang tinggal di sekitar perkebunan teh. Tidak menutup kemungkinan bagi mereka yang ingin mencari pekerjaan di kota, namun kondisi masyarakat di sekitar perkebunan yang terbatas akan akses menuju kota, serta rata-rata masyarakatnya yang hanya mengenyam pendidikan sampai Sekolah Dasar membuat sebagian besar dari mereka memilih bekerja sebagai buruh perkebunan. Pekerja pemetik teh di UP Tambi hampir seluruh pemetik daun teh adalah wanita yang berumur 50 tahun. Dalam proses pemetikan teh terdapat banyak faktor risiko. Salah satu faktor risiko bahaya yang timbul dari proses memetik daun teh adalah Musculoskeletal Disorders. Salah satu jenis penyakit Musculoskeletal Disorders adalah CTS (Carpal Tunnel Syndrome) yang disebabkan karena gerakan repetitif atau gerakan berulang-ulang dalam waktu yang relatif lama, tekanan pada otot, postur kerja yang tidak ergonomi dan lain sebagainya.

Masa kerja adalah adalah panjangnya waktu kerja seseorang di sebuah kantor atau tempat kerja. Menurut Budiono 2003 dikutip dalam Wulanyani dkk, 2016 masa kerja mempunyai pengaruh positif maupun negatif terhadap pekerja. Pengaruh positif jika semakin lama seseorang bekerja maka akan berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya. Sebaliknya pengaruh negatif jika semakin lama seseorang bekerja maka akan mengakibatkan

kelelahan dan kebosanan. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak ia terpapar bahaya di tempat kerjanya.

Pekerjaan memetik teh dalam proses kerjanya menggunakan alat-alat sederhana seperti gunting. Pekerja pemetik teh mayoritas adalah perempuan yang berusia lanjut. Pekerja bekerja selama 4 - 5 jam per hari. Proses kerja meliputi memetik pucuk teh menggunakan gunting, kegiatan ini dilakukan pekerja secara berulang (repetitif) dalam waktu sekitar 4 – 5 jam perhari sambil menggondong keranjang berisi hasil kebun teh.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di kawasan kebun teh Tambi Kabupaten Wonosobo pada bulan Juni 2023 diketahui dari 8 orang pekerja didapatkan 7 orang pekerja mengalami keluhan pada tangan dan lengan. beberapa pekerja mengeluh nyeri pada tangan dengan spesifikasi masing-masing jumlah orang dengan keluhan nyeri sebanyak 8 orang, kesemutan sebanyak 7 orang dan mati rasa sebanyak 3 orang. Mayoritas pekerja menganggap keluhan sakit atau nyeri pada tangan adalah hal yang biasa, sehingga sakit atau nyeri yang di dapat tidak terlalu diperhatikan.

Berdasarkan teori dan data-data di atas, terdapat gejala CTS yang sering dirasakan pada pekerja pemetik daun teh di kawasan kebun teh Tambi Kabupaten Wonosobo. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan usia, jenis kelamin dan masa kerja dengan gejala *Carpal Tunnel Syndrome* (CTS) pada pekerja pemetik teh di kebun teh Tambi Kabupaten Wonosobo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka masalah yang akan diteliti sebagai berikut “Faktor-Faktor Apa Saja Yang Berhubungan Dengan Keluhan Subjektif Carpal Tunnel Syndrome (CTS) Pada Pemetik Teh di Tambi Wonosobo ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis usia, masa kerja dan status gizi dengan keluhan subjektif Carpal Tunnel Syndrome (CTS) pada pemetik teh di kebun teh Tambi Kabupaten Wonosobo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan (umur dan masa kerja) pada pemetik teh di wilayah kebun teh Tambi Wonosobo.
- b. Mengetahui gambaran status gizi pada pemetik teh di wilayah kebun teh Tambi Wonosobo.
- c. Mengetahui gambaran keluhan subjektif Carpal Tunnel Syndrome pada pemetik teh di wilayah kebun teh Tambi Wonosobo.
- d. Mengetahui hubungan antara umur dengan keluhan subjektif Carpal Tunnel Syndrome pada pemetik teh di wilayah kebun teh Tambi Wonosobo.
- e. Mengetahui hubungan antara masa kerja dengan keluhan subjektif Carpal Tunnel Syndrome pada pemetik teh di wilayah kebun teh Tambi Wonosobo.
- f. Mengetahui hubungan antara status gizi dengan keluhan subjektif Carpal Tunnel Syndrome pada pemetik teh di wilayah kebun teh Tambi Wonosobo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Diharapkan peneliti mendapat tambahan wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) khususnya ergonomi sehingga dapat meningkatkan dan memelihara kesehatan tenaga kerja.

2. Bagi Instansi

- a. Sebagai salah satu wujud Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam kontribusi terhadap penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan
- b. Sebagai bahan referensi di perpustakaan, informasi dan data tambahan dalam penelitian selanjutnya di bidang kesehatan serta untuk dikembangkan bagi penelitian selanjutnya dalam lingkup yang sama.

3. Bagi Tenaga Kerja

Diharapkan tenaga kerja memperoleh pengetahuan tentang hubungan pekerjaan yang dilakukannya dengan keluhan carpal tunnel syndrome yang dialami sehingga tenaga

kerja dapat melaksanakan upaya pencegahan sehingga produktivitas kerja tidak mengalami penurunan.

4. Bagi Pembaca

Diharapkan pembaca memperoleh pengetahuan tentang hubungan gerakan repetitif pada pekerjaan memetik teh dengan keluhan carpal tunnel syndrome pada pemetik daun teh di Kabupaten Wonosobo.