

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia menjadi salah satu negara dengan industrialisasi sektor informal yang mengalami proses pertumbuhan pesat. Terbukti pada tahun 2025, sebanyak 59,40% pekerja di Indonesia bekerja di sektor informal, yang artinya terdapat 86,55 juta dari 145,77 juta penduduk yang bekerja di Indonesia merupakan pekerja di sektor informal (Alfathi, 2025). Pekerjaan sektor informal merupakan jenis pekerjaan dengan sistem kerja pada sektor yang tidak terorganisir (*unorganized*), tidak teratur (*unregulated*), dan kebanyakan legal tapi tidak terdaftar (*unregistered*).

Pekerja sektor informal seringkali luput dari perhatian pemerintah terutama mengenai upaya kesehatan dan keselamatan kerja (K3), yang menyebabkan data mengenai kesehatan para pekerja tidak tercatat dengan baik. Umumnya pekerja di sektor informal sama sekali tidak memiliki layanan K3 sehingga pekerja informal sangat rentan terhadap risiko masalah kesehatan apabila risiko tersebut tidak diminimalisir dengan baik, apalagi peraturan program terkait K3 di sektor informal belum cukup memadai (Juaningsih, 2021).

Risiko-risiko tersebut meliputi paparan bahan berbahaya, seperti penggunaan mesin berat, hingga kondisi kerja yang tidak ergonomis yang menjadi sumber utama terjadinya kecelakaan kerja (KK) yang fatal maupun non-fatal, serta memunculkan berbagai penyakit akibat kerja (PAK) yang

dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia. PAK merupakan masalah signifikan saat ini, karena PAK muncul lama setelah aktivitas dilakukan, sehingga pekerja seringkali tidak menyadari potensi risiko bahaya yang dapat menyebabkan PAK (Juaningsih, 2021).

Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO) menyatakan bahwa jumlah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (KK) di dunia mencapai 430 juta per tahun, terdiri dari 270 juta (62,8%) kasus kecelakaan kerja dan 160 juta (37,2%) kasus penyakit akibat kerja, dan menyebabkan kematian 2,78 juta pekerja setiap tahunnya. ILO juga memperkirakan bahwa 395 juta pekerja di seluruh dunia mengalami cedera kerja yang tidak fatal (ILO, 2023).

Berdasarkan data Kementerian Ketenagakerjaan tahun 2024 jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia sebanyak 462.241 kasus dengan rincian sebanyak 91,65% termasuk peserta penerima upah, 7,43% termasuk peserta bukan penerima upah dan 0,92% termasuk peserta jasa konstruksi (Kemnaker, 2025). Menurut data Riskesdas tahun 2018, proporsi cedera saat bekerja di Indonesia sebesar 9,2%, terutama di Jawa Barat mencapai 8,7%. Persentase cedera akibat kerja pada bagian tubuh anggota gerak atas di Indonesia 32,7% dan di Jawa Barat 33,1% (Kemenkes RI, 2019). Adapun 40% kasus KK dan PAK terjadi

pada usia produktif (Kemnaker RI, 2022). Tingginya angka kejadian pada usia produktif menyebabkan tingginya biaya pengobatan, rehabilitasi, kompensasi hilangnya jam kerja, biaya pensiun dini dan pelatihan tenaga kerja baru.

Salah satu penyakit akibat kerja yang umum menjadi keluhan pekerja di sektor informal adalah *Carpal Tunnel Syndrome* (CTS). CTS adalah suatu kondisi ketika saraf medianus yang terletak di terowongan karpal ditekan oleh struktur di sekitarnya (Hidayati, 2023). Penyakit ini banyak ditemukan pada populasi umum dan diketahui berkaitan dengan pekerjaan dengan postur tubuh yang dipaksakan dan tidak ergonomis, penyakit ini juga rentan terjadi pada para pekerja yang sering menggunakan kedua tangannya untuk melakukan gerakan berulang dan bertenaga dalam waktu yang lama.

Gejala yang umum terjadi pada CTS meliputi kesemutan, nyeri, dan mati rasa yang biasa terjadi pada jari telunjuk, tengah, dan manis (Putri et al., 2022). Beberapa gejala juga dapat muncul di seluruh tangan atau di ibu jari dan dua atau tiga jari (Chairunnisa, 2021). Penderita biasanya juga mengeluhkan gejala nyeri seperti tertetrum pada ibu jari, telunjuk, jari tengah, dan setengah jari manis yang kadang dapat menjalar sampai ke lengan atas dan leher. Keluhan akan memberat di malam hari sehingga sering membangunkan penderita dari tidurnya. Munculnya CTS dikaitkan dengan aktivitas yang memerlukan banyak tangan dalam waktu lama. Kasus CTS terkait pekerjaan harus ditangani segera sebelum terlambat, dikarenakan nyeri tangan lebih sering terjadi dan dapat memengaruhi produktivitas kerja (Qoribullah F, 2020).

Prevalensi kejadian CTS di Indonesia belum diketahui karena belum ada survei yang dilakukan. *National Health Interview Survey* (NHIS) memperkirakan 1,55% (2,6 juta) sebagai prevalensi dari CTS pada populasi orang dewasa, pada populasi umum CTS ditemukan sebanyak 3,8% (Hidayati, 2021). Hal ini menjadikan CTS sebagai salah satu permasalahan utama di bidang ketenagakerjaan (Subandi et al., 2020). Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi CTS yaitu usia (Chairunnisa, 2021) (Rajagukguk et al., 2022), intensitas getaran (Kurniawan, 2023), masa kerja (Putra et al., 2023) (Pratiwi, 2022), lama kerja (Putri et al., 2022) (Handayani D., 2022), postur tangan (Putra et al., 2023), gerakan berulang (Ticoalu et al., 2025), status gizi (Sariana & Berbudi, 2023).

CTS juga dapat dipicu oleh paparan asap, baik dari sisa pembakaran arang maupun asap rokok yang berkontribusi melalui mekanisme vasokonstriksi dan hipoksia jaringan saraf. Kandungan karbon monoksida dalam asap mengurangi suplai oksigen ke saraf medianus, yang mengakibatkan gangguan nutrisi saraf dan meningkatkan kerentanan terhadap kompresi mekanis di terowongan karpal (Feng et al., 2021).

Berdasarkan analisis jurnal yang dilakukan, terdapat beberapa jenis pekerjaan informal yang memiliki risiko mengalami keluhan CTS, diantaranya adalah pekerja pandai besi (Qoribullah, 2020) (Juaningsih, 2021), pembuat cobek (Putra et al., 2023), dan bengkel las (Kurniawan, 2023). Berdasarkan

observasi lapangan yang dilakukan di Kabupaten Tasikmalaya, diketahui bahwa terdapat sentra kerajinan golok yang didalamnya terdapat tahap pekerjaan pandai besi. Sentra kerajinan golok tersebut berlokasi di Kecamatan Manonjaya.

Pada pekerjaan sektor informal kerajinan golok terdapat dua tahap kerja yang biasanya menjadi dua jenis pekerjaan yang berbeda pada penelitian yang lain yaitu tahap pandai besi dan tahap maranggi. Pekerjaan pandai besi dan maranggi yang biasa menggunakan alat kerja berupa palu, amplas, gerinda dan pisau ukir adalah pekerjaan monoton yang dilakukan secara berulang-ulang, apabila dilakukan dalam intensitas yang sering dan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan beberapa gangguan khususnya pada tangan seperti CTS.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 17 orang pengrajin golok di Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya, pada saat dilakukan tes phalen ditemukan 13 dari 17 orang (76,47%) pekerja merasa adanya keluhan nyeri, kesemutan dan mati rasa pada tangan dan lengan mereka. Sebanyak 14 orang (82,35%) pengrajin golok berusia >30 tahun, 15 orang (88,23) telah bekerja lebih dari 5 tahun, dan sebanyak 14 orang (82,35%) pengrajin golok melakukan gerakan berulang lebih dari 30 kali per menit.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan CTS pada pengrajin golok di Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apa saja faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan *Carpal Tunnel Syndrome* (CTS) pada pengrajin golok di Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari dilakukannya penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan *Carpal Tunnel Syndrome* (CTS) pada pengrajin golok di Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan usia dengan keluhan CTS pada pengrajin golok di Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan paparan asap dengan keluhan CTS pada pengrajin golok di Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan intensitas getaran dengan keluhan CTS pada pengrajin golok di Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya.
- d. Menganalisis hubungan gerakan berulang dengan keluhan CTS pada pengrajin golok di Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan masa kerja dengan keluhan CTS pada pengrajin golok di Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan CTS pada pengrajin golok di Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk ke dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya peminatan Kesehatan Lingkungan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah pengrajin golok di Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2025 – April 2026.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat semasa perkuliahan dan mendapatkan pengalaman praktis dalam menganalisis faktor risiko penyakit akibat kerja khususnya yang berhubungan dengan keluhan CTS.

2. Bagi Pekerja

Menambah wawasan pekerja mengenai faktor risiko penyakit akibat kerja khususnya yang berhubungan dengan keluhan CTS sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja secara optimal.

3. Bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat

Hasil yang didapat dari penelitian mengenai faktor risiko penyakit akibat kerja khususnya yang berhubungan dengan keluhan CTS ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran di jurusan Kesehatan Masyarakat dan sebagai sumber pustaka di perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan.

4. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil yang didapat dari penelitian mengenai faktor risiko penyakit akibat kerja khususnya yang berhubungan dengan keluhan CTS ini dapat dijadikan sebagai dasar perencanaan program kesehatan.