

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Industri batik berasal dari kerajinan rumah tangga, yang kemudian meningkat ke produksi batik dalam jumlah yang relatif besar. Batik telah terpilih sebagai warisan budaya tak benda dunia karya manusia (*Representative List of Intangible Cultural Heritage of Humanity*) (UNESCO,2009).

Konsekuensi yang harus dihadapi adalah industri batik harus melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kinerjanya baik dalam kualitas, produktivitas, maupun kreativitas. Salah satu cara untuk meningkatkan kinerja adalah dengan cara memberikan beban kerja kepada setiap pengrajin untuk mencapai target produksi.

Kampung Batik Laweyan Solo, Jawa Tengah merupakan salah satu pusat produksi batik terbesar di Jawa Tengah. Kampung Batik Laweyan terdiri dari puluhan rumah produksi batik. Tiap rumah produksi dapat menghasilkan lebih dari 15 meter kain batik. Menurut Priyatmono (2009), tiap rumah industri di Kampung Batik Laweyan mempunyai standar beban kerja untuk sub unit pembatik tulis yang seragam. Beban kerja yang harus dipenuhi tiap pembatik tulis selama 8 jam per hari dengan waktu istirahat 1 jam dan 6 hari per minggu. Standar untuk menentukan beban kerja masih berdasarkan atas target produksi tiap-tiap unit usaha.

Bila kita membicarakan standarisasi beban kerja tiap pengrajin, berhubungan erat dengan kinerja yang dihasilkan berdasarkan beban kerja tersebut. Banyak pendekatan yang dilakukan untuk mengklasifikasi beban kerja. Salah satu pendekatan beban kerja adalah menggunakan pendekatan *cardiovascular*. Pendekatan ini dilakukan dengan menggunakan parameter *Heart Rate* (Soleman, 2012). Menurut Rodahl (1989), denyut nadi mempunyai hubungan linier yang tinggi dengan asupan oksigen pada waktu kerja. *Cardiovascular Load* dapat didefinisikan sebuah beban jantung dan pembuluh darah untuk mentoleransi beban kerja yang diterima oleh tubuh manusia.

Menurut Markkanen (2004), meningkatkan kinerja para pengrajin tak lepas dari *controlling* di bidang kesehatan dan keselamatan kerja (K3) yang diterapkan pada tempat kerja tersebut. Apabila tidak diterapkan akan berdampak negatif bagi pekerja. Pekerja akan beresiko mengalami kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. ILO (*International Labour Organization*) (2009), menyatakan bahwa di seluruh dunia setiap tahun ada 270 juta pekerja yang mengalami kecelakaan akibat kerja dan 160 juta yang terkena penyakit akibat kerja.

Penelitian WHO pada pekerja tentang penyakit akibat kerja di 5 (lima) benua tahun 1999, memperlihatkan bahwa penyakit gangguan otot rangka berada pada urutan pertama sebanyak 48%, setelah itu gangguan jiwa sebanyak 10-30%, penyakit paru obstruktif kronis II, dermatosis kerja 10%, gangguan pendengaran 9%, keracunan pestisida 3%, cedera dan lain-lain (Depkes RI, 2008).

Menurut Rahardjo (2009), keluhan atau gangguan otot\_rangka atau *musculoskeletal disorders* (MSDs) merupakan fenomena yang umum dialami oleh

pekerja yang melakukan pekerjaan secara manual. Pada tahun 1994 tercatat 705.800 kasus (32%) dari seluruh kasus di Amerika Serikat yang terjadi karena kerja berlebihan (*overexertion*) atau gerakan yang berulang (*repetitive motion*). (NIOSH, 1997). Salah satu jenis dari *musculoskeletal disorder* adalah nyeri leher atau *neck pain*. Selama 1 tahun, prevalensi nyeri muskuloskeletal di daerah leher pada pekerja besarnya berkisar antara 60-76% dan wanita ternyata juga lebih tinggi dibandingkan pria (Ariens, 2001).

Dari hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Kampung Batik Laweyan didapatkan bahwa 75% dari total 20 responden merasakan keluhan nyeri di daerah leher, 10% merasakan keluhan nyeri di daerah punggung, 5% merasakan keluhan nyeri di daerah pinggang, dan 10% lainnya merasakan keluhan nyeri di bagian tubuh lainnya

Nyeri leher bisa berupa *Myofascial Triggers Point Syndrome* (MTP's) pada otot upper trapezius, dimana merupakan bagian dari *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) yang banyak dialami pekerja (Hanten, 2000).

Menurut Andersen (1995), kasus *trigger point syndrome* banyak ditemukan pada pekerja kantoran, musisi, dokter gigi, operator komputer dan jenis profesi lain. Hal ini menurut Donnerholt (2006), terjadi karena adanya *overload* aktivitas kerja yang menggunakan *Low Level Muscle Contraction*. Salah satu resiko yang terkena pada aktivitas tersebut pada kelompok otot ekstensor leher dalam hal ini otot *trapezius* bagian atas.

Pada pembatik tulis jenis aktivitas yang digunakan juga menggunakan *Low Level Muscle Contraction* apabila *overload* akan beresiko terjadinya

*Myofascial Trigger Point Syndrome*. Peneliti mencoba melakukan pendekatan *cardiovascular load* untuk menentukan parameter *overload*.

Dengan demikian peneliti melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Beban Kerja *Cardiovascular Load* Pembatik Tulis dan Kejadian *Myofascial Trigger Point Syndrome* (MTP’s) Otot *Upper Trapezius* di Kampung Batik Laweyan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada Hubungan Antara *Cardiovascular Load* Pembatik Tulis dengan Kejadian *Myofascial Trigger Point Syndrome* (MTP’s) Otot *Upper Trapezius* di Kampung Batik Laweyan ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Hubungan Antara *Cardiovascular Load* Pembatik Tulis dengan Kejadian *Myofascial Trigger Point Syndrome* (MTP’s) Otot *Upper Trapezius* di Kampung Batik Laweyan.

## **D. Manfaat Penelitian**

Dapat mengetahui Hubungan Antara *Cardiovascular Load* Pembatik Tulis dengan Kejadian *Myofascial Trigger Point Syndrome* (MTP’s) Otot *Upper Trapezius* di Kampung Batik Laweyan.