

E-ISSN : 2581-2858

P-ISSN : 2355-2018

JURNAL KESMAS (Kesehatan Masyarakat) KHATULISTIWA



Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat

um Pontianak

Universitas Muhammadiyah Pontianak

Dewan Editorial

Editorial In Chief

1. Ayu Rizky, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

Managing Editor

1. Iskandar Arfan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

Section Editor

1. Winda Mulia Ningsih, Universitas Muhamamdiyah Pontianak, Indonesia

Copy Editor

1. Sari Sari Kurniasih, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

Layout Editor

1. Sari Sari Kurniasih, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

Address:

Universitas Muhammadiyah Pontianak, Ahmad Yani Street, No.111, Bangka Belitung Laut, Southeast Pontianak, Pontianak, West Kalimantan, Indonesia. Email: jkmk@unmuhpnk.ac.id / 082158612970

Indexed by:



Daftar Isi

Artikel

DETERMINAN PENGGUNAAN ROKOK ELEKTRIK PADA REMAJA DI KELURAHAN MOGOLAING KOTAMOBAGU	1-9
 <i>Hamzah B</i>	
KECEMASAN MASYARAKAT SELAMA MASA PANDEMI COVID-19	10-18
 <i>Ayu Dwi Putri Rusman</i> , <i>Fitriani Umar</i> , <i>Makhrayani Majid</i>	
ANALISIS HIGIENE SANITASI DEPOT AIR MINUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA BENGKULU	19-32
 <i>Yuni Kartika</i> , <i>Henni febriawati</i> , <i>Muhammad Amin</i> , <i>Riska Yanuarti</i> , <i>Wulan Angraini</i>	
HUBUNGAN JAM KERJA DAN KESEHATAN PEKERJA DI INDONESIA	33-43
 <i>Karuniawati Dewi Ramadani</i>	
HUBUNGAN FAKTOR PEKERJAAN TERHADAP TINGKAT STRES KERJA KARYAWAN KONTRAK DI PT. X	44-53
 <i>Muhammad Arif</i> , <i>Tan Malaka</i> , <i>N Novrikasari</i>	



DETERMINAN PENGGUNAAN ROKOK ELEKTRIK PADA REMAJA DI KELURAHAN MOGOLAING KOTAMOBAGU

Hamzah B¹

STIKES Graha Medika Kotamobagu¹

Jalan Raya AKD, RSI Moonow Lantai II, Kelurahan Mongkonai Barat, Kotamobagu, Sulut-95716, Indonesia

Korespondensi: hamzahbskm@gmail.com/085399150188

ABSTRAK

Merokok secara global termasuk rokok elektrik merupakan salah satu faktor risiko penyebab kematian dan disabilitas pada manusia serta di prediksi akan membunuh 6 juta orang setiap tahunnya. Hasil temuan otoritas kesehatan Jepang terdapat karsinogen atau zat yang dapat menimbulkan kanker dalam uap yang dihembuskan usai menghisap rokok elektrik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan rokok elektrik pada remaja. Jenis penelitian yang digunakan *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional study* dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Data penelitian diperoleh melalui kuesioner dan wawancara. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan ketersediaan rokok elektrik ($p=0,000<0,05$), pengaruh teman sebaya ($p=0,000<0,05$) dan keterjangkaun rokok elektrik ($p=0,000<0,05$) dengan penggunaan rokok elektrik pada remaja. Rokok elektrik yang banyak dijual di toko memberikan kemudahan akses remaja terhadap rokok elektrik, remaja yang berusaha menyesuaikan diri dengan kelompoknya mengharuskan mereka harus menggunakan rokok elektrik agar bisa diakui dalam kelompok, dan harga rokok elektrik dipasaran dan *liquid* yang relatif murah menjadi faktor terhadap keterjangkaun rokok elektrik pada remaja. Sebagai kesimpulan determinan penggunaan rokok elektrik pada remaja di Kelurahan Mogolaing Kotamobagu adalah ketersediaan rokok elektrik, pengaruh teman sebaya dan keterjangkaun rokok elektrik. Diharapkan kepada pemerintah untuk mengawasi peredaran rokok elektrik dimasyarakat, kepada komunitas remaja diharapkan untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang lebih edukatif tentang bahaya rokok elektrik.

Kata kunci : Rokok elektrik, ketersediaan, teman sebaya, keterjangkaun

ABSTRACT

Smoking globally including e-cigarettes is a risk factor for the cause of death and disability in humans and is predicted to kill 6 million people every year. The findings of Japanese health authorities found carcinogens or substances that can cause cancer in the vapor exhaled after smoking an e-cigarette. This study aims to analyze the factors associated with the use of e-cigarettes in adolescents. This type of research used analytic observational with cross sectional design with a total sample of 40 respondents. The sampling technique used was total sampling. The research data were obtained through questionnaires and interviews. Data analysis using chi square test. The results of statistical tests showed that there was a relationship between the availability of e-cigarettes ($p = 0,000 <0,05$), peer influence ($p = 0,000 <0,05$) and the affordability of e-cigarettes ($p = 0,000 <0,05$) with the use of e-cigarettes in adolescents. E-cigarettes that are widely sold in stores make it easy for teenagers to access e-cigarettes, teenagers trying to adjust to their group require them to use e-cigarettes to be recognized in the group, and the price of e-cigarettes in the market and relatively cheap liquid is a factor in the affordability of e-cigarettes in adolescents. As a conclusion, the determinants of the use of e-cigarettes in adolescents in the Mogolaing Village, Kotamobagu City are the availability of e-cigarettes, the influence of peers and the affordability of e-cigarettes. It is hoped that the government will supervise the circulation of e-cigarettes in the community, to the youth community it is hoped that they will carry out more educative activities about the dangers of e-cigarettes.

Keywords: E-cigarettes, availability, peers, affordability

PENDAHULUAN

Merokok secara global merokok merupakan salah satu faktor risiko penyebab kematian dan disabilitas pada manusia serta di prediksi akan membunuh 6 juta orang setiap tahunnya.¹ Orang yang merokok di seluruh dunia sampai saat ini mencapai angka 1,2 milyar orang dan 800 juta yang diantaranya berada di negara berkembang termasuk di Indonesia dengan angka kematian dapat mencapai 50%. Kementerian Kesehatan Indonesia memprediksikan pada tahun 2030 angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa. Apabila kecenderungan ini berlanjut, sebanyak 650 juta orang akan terbunuh oleh rokok yang setengahnya berusia produktif dan akan kehilangan umur hidup (*lost life*) sebesar 20 hingga 25 tahun.²

Dalam mengatasi maraknya pengguna rokok, *World Health Organization* membentuk *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (WHO-FCTC) sebagai upaya dalam mengatasi masalah epidemik tembakau dengan metode *Nicotine Replacement Therapy* di mana salah satu metode tersebut adalah dengan menggunakan *Electronic Nicotine Delivery System* (ENDS) atau yang lebih dikenal dengan *vape* atau *vapor* atau rokok elektrik.³

Penggunaan rokok elektrik telah terbukti mampu menurunkan jumlah penggunaan rokok tembakau secara global. Namun muncul permasalahan baru, berdasarkan hasil temuan Kementerian Kesehatan Jepang terdapat karsinogen atau zat yang dapat menimbulkan kanker dalam uap yang dihembuskan usai menghisap rokok elektrik. Semakin banyaknya rokok elektrik yang tersedia di pasaran mengakibatkan jumlah perokok mengalami peningkatan khususnya dikalangan remaja.^{4,5}

Bukti jika tren penggunaan jenis rokok elektrik begitu pesat di masyarakat adalah pengguna rokok elektrik tidak hanya dari kaum milenial dan golongan masyarakat atas ataupun orang dewasa, seluruh elemen masyarakat bahkan anak sekolahpun sudah mencoba mengkonsumsi rokok elektrik. Saat ini pertumbuhan rokok ini sudah mencapai angka 0,5 % dan diperkirakan akan terus meningkat setiap tahun. Lebih lanjut *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Selain itu, usia pertama kali mencoba merokok pada remaja laki-laki pada umur 12-13 tahun, dan sebagian besar remaja perempuan pertama kali mencoba merokok pada umur ≤ 7 tahun dan 14-15 tahun.⁶

Studi pendahuluan yang di lakukan di Kelurahan Mogolaing Kotamobagu pada 10 remaja yang menggunakan rokok elektrik, hasil wawancara menunjukkan remaja yang menggunakan rokok elektrik karena mereka menganggap ketersediaan dan keterjangkauan memperoleh rokok elektrik sangat mudah (82%), selain karena beralih dari rokok tembakau, remaja yang pertama kali merokok langsung menggunakan rokok elektrik karena pengaruh dari teman sebaya (74%). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor determinan penggunaan rokok elektrik pada remaja di Kelurahan Mogolaing Kotamobagu.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*, yaitu suatu studi epidemiologi yang mempelajari hubungan variabel independen yaitu ketersediaan rokok elektrik, pengaruh teman sebaya, dan keterjangkauan rokok elektrik dengan variabel dependen yaitu penggunaan rokok elektrik dalam waktu yang bersamaan/tertentu.

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Mogolaing Kotamobagu pada tanggal 14-19 September 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja (17-19) di Kelurahan Mogolaing yang menggunakan rokok elektrik. Sampel dalam penelitian ini remaja (17-19) yang menggunakan rokok elektrik sebanyak 40 remaja. Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.⁷ Data setiap variabel dikumpulkan dengan wawancara langsung kepada responden. Data selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square* $\alpha=0,05$.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, dan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	n = (40)	%
Umur		
17 tahun	18	45
18 tahun	13	32
19 tahun	9	22
Tingkat Pendidikan		
SMA/Sederajat	31	77,5
Perguruan Tinggi	9	22,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	82,5
Perempuan	7	17,5

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil penelitian tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas umur responden adalah 17 tahun sebanyak 18 orang (45%) dan umur minoritas adalah 19 tahun sebanyak 9 orang (22%). Tingkat pendidikan responden mayoritas SMA/Sederajat sebanyak 31 orang (77,5%) dan minoritas berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 9 orang (22,5%). Jenis kelamin responden mayoritas laki-laki sebanyak 33 orang (82,5%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (17,5%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti di Kelurahan Mogolaing Kotamobagu

Variabel Penelitian	n = (40)	%
Ketersediaan Rokok Elektrik		
Tersedia	23	57,5

Tidak tersedia	17	42,5
Pengaruh Teman Sebaya		
Buruk	21	52,5
Baik	19	47,5
Keterjangkauan Rokok Elektrik		
Terjangkau	30	75
Tidak Terjangkau	10	25
Penggunaan Rokok Elektrik		
Berat	25	62,5
Ringan	15	37,5

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil penelitian tabel 2 menunjukkan mengenai ketersediaan rokok elektrik, sebanyak 23 (57,5%) responden yang menyatakan tersedia dan sebanyak 17 (42,5%) responden yang menyatakan tidak tersedia. Pengaruh teman sebaya, sebanyak 21 (52,5%) responden dengan pengaruh teman sebaya yang buruk dan sebanyak 19 (47,5%) responden dengan pengaruh teman sebaya yang baik. Keterjangkauan rokok elektrik, sebanyak 30 (75%) responden yang menyatakan terjangkau dan sebanyak 10 (25%) responden yang menyatakan tidak terjangkau. Mengenai penggunaan rokok elektrik, terdapat 25 (62,5%) responden yang masuk kategori berat dan sebanyak 15 (37%) responden yang masuk kategori ringan.

Tabel 3. Analisis Bivariat Determinan Penggunaan Rokok Elektrik pada Remaja di Kelurahan Mogolaing Kotamobagu

Variabel Penelitian	Penggunaan Rokok Elektrik				Total		p-value
	Berat		Ringan		n	%	
	n	%	n	%			
Ketersediaan Rokok Elektrik							
Tersedia	23	100	0	0	23	100	0,000
Tidak Tersedia	2	11,8	15	88,2	17	100	
Pengaruh Teman Sebaya							
Buruk	21	100	0	0	21	100	0,000
Baik	4	21,1	15	78,9	19	100	
Keterjangkauan Rokok Elektrik							
Terjangkau	24	80	6	20	30	100	0,000
Tidak Terjangkau	1	10	9	90	10	100	

Sumber: Data Primer, 2020

Hasil penelitian tabel 3 menunjukkan dari 23 responden yang menyatakan rokok elektrik tersedia terdapat 23 (100%) responden yang menggunakan rokok elektrik kategori berat, sedangkan dari 17 responden yang menyatakan rokok elektrik tidak tersedia terdapat 15 (88,2%) yang menggunakan rokok elektrik kategori ringan. Hasil uji *chi square* antara variabel ketersediaan rokok elektrik dengan penggunaan rokok elektrik diperoleh nilai *p value* =0,000 ($p < 0,05$) maka (H_0 ditolak) yang ada hubungan ketersediaan rokok elektrik dengan penggunaan rokok elektrik pada remaja.

Pada variabel pengaruh teman sebaya dari 21 responden dengan pengaruh teman sebaya yang buruk

terdapat 21 (100%) responden yang menggunakan rokok elektrik kategori berat, sedangkan dari 19 responden dengan pengaruh teman sebaya yang baik terdapat 15 (78,9%) responden yang menggunakan rokok elektrik kategori ringan dan terdapat 4 (21,1%) responden yang menggunakan rokok elektrik kategori berat. Hasil uji *chi square* antara variabel pengaruh teman sebaya dengan penggunaan rokok elektrik diperoleh nilai *p value* =0,000 ($p < 0,05$) maka (H_0 ditolak) yang ada hubungan pengaruh teman sebaya dengan penggunaan rokok elektrik pada remaja.

Pada variabel keterjangkauan rokok elektrik dari 30 responden yang menyatakan keterjangkauan rokok elektrik terjangkau terdapat 24 (80%) responden yang menggunakan rokok elektrik kategori berat, sedangkan dari 10 responden yang menyatakan keterjangkauan rokok elektrik tidak terjangkau terdapat 9 (90%) responden yang menggunakan rokok elektrik kategori ringan dan terdapat 1 (10%) responden yang menggunakan rokok elektrik kategori berat. Hasil uji *chi square* antara variabel keterjangkauan rokok elektrik dengan penggunaan rokok elektrik diperoleh nilai *p value* =0,000 ($p < 0,05$) maka (H_0 ditolak) ada hubungan keterjangkauan rokok elektrik dengan penggunaan rokok elektrik pada remaja.

PEMBAHASAN

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah epidemik tembakau maka WHO membentuk WHO *Framework Convention on Tobacco Control* (WHO-FCTC) untuk mengatasi masalah epidemik tembakau dengan metode *Nicotine Replacement Therapy* di mana salah satu metode tersebut adalah dengan menggunakan *Electronic Nicotine Delivery System (ENDS)* atau yang lebih dikenal dengan *vape* atau *vapor* atau rokok elektrik.⁷ Kebijakan yang dikeluarkan WHO berdampak pada jumlah pengguna rokok meningkat, pengguna rokok elektrik adalah pengguna rokok tembakau yang pindah kerokok, alasan masyarakat untuk menggunakan rokok elektrik sebagai alternatif mereka untuk berhenti merokok (68,4%).⁸

Ketersediaan rokok elektrik di Indonesia telah di atur melalui kebijakan terkait rokok elektrik yang telah ditetapkan adalah tentang peraturan impor rokok elektrik dan penetapan tarif cukai dengan tujuan untuk menekan jumlah rokok elektrik yang masuk ke Indonesia.⁹ Namun yang terjadi dilapangan masyarakat khususnya remaja menganggap ketersediaan rokok elektrik cukup tersedia dipasaran, hal ini dipengaruhi oleh banyaknya toko online yang menjual rokok elektrik, iklan, toko atau warung menyediakan rokok elektrik, dan diacara acara keluarga/pesta rokok elektrik disediakan oleh tuan rumah.¹⁰

Keseluruhan responden yang menyatakan rokok elektrik tersedia terdapat 100% responden menggunakan rokok elektrik dengan kategori berat. Hal ini disebabkan karena menurut responden rokok elektrik sangat tersedia dilingkungan tempat tinggal, di minimarket atau toko online rokok elektrik banyak yang dijual dengan berbagai variasi sehingga responden dengan mudah membeli rokok elektrik, rokok elektrik merupakan salah satu alternatif untuk menggantikan rokok tembakau, responden menganggap bahwa rokok

elektrik tidak berbahaya terhadap kesehatan. Dari 17 responden yang menyatakan rokok elektrik tersedia terdapat 88,2% responden yang menggunakan rokok elektrik dengan kategori ringan, hal ini disebabkan karena responden ikut mencoba-coba rokok elektrik karena iklan di media sosial, rokok elektrik banyak dijual diwarung dan *online shop*, serta adanya pemberian diskon yang dilakukan beberapa toko dan tersedianya *liquid tester* diwarung/gerai.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di SMK Bina Sejahtera Bogor dengan jumlah sampel sebanyak 58 orang menemukan ada hubungan antara ketersediaan *vapor* dengan perilaku penggunaan *vapor* ($p=0,017$). Responden yang menyatakan ketersediaan tidak tersedianya *vapor* 0,168 kali lebih beresiko aktif menggunakan *vapor*.¹¹ Penelitian lain yang dilakukan di RT 04 Sungai Keledang Samarinda Seberang pada 66 responden laki-laki dewasa menemukan ada hubungan bermakna kemudahan akses rokok dengan perilaku merokok. Kemudahan akses pembelian rokok elektrik dapat dilakukan melalui media online atau pada saat kumpul-kumpul dengan komunitas karena sudah banyak toko yang menjual rokok elektrik.¹²

Teman sebaya sangat berpengaruh terhadap pergaulan remaja. Pengaruh dari teman sebaya dapat memberikan hal yang positif dan bisa juga hal negatif. Pengaruh yang positif contohnya adanya dorongan untuk melakukan hal-hal yang positif seperti berprestasi dan berkreasi karena bergaul dengan orang-orang yang cerdas dan kreatif. Pengaruh yang negatif contohnya kebiasaan merokok, banyak remaja menjadi perokok pemula supaya dapat diterima oleh suatu komunitas tertentu, mereka berusaha untuk menyesuaikan diri dengan cara merokok. Tuntutan dan tekanan dari teman sebaya membuat remaja harus melaksanakannya agar diakui sebagai anggota dalam komunitas.¹³

Responden yang mempunyai pengaruh teman sebaya buruk, secara keseluruhan 100% responden menggunakan rokok elektrik dengan kategori berat, sedangkan dari 19 responden yang mempunyai pengaruh teman sebaya baik terdapat 78,9% responden yang menggunakan rokok elektrik kategori ringan. Penggunaan rokok elektrik yang berat pada responden disebabkan salah satunya adalah pengaruh buruk dari teman sebaya, responden merasa perlu menyesuaikan diri dengan anggota kelompok agar mendapat pengakuan di kelompok remaja. Didalam kelompok teman sebaya seorang remaja memperoleh dukungan untuk memperjuangkan apa yang diinginkan dan disitu pulalah remaja menemukan lingkungan yang memungkinkannya bertindak sebagai pemimpin apabila remaja mampu melakukannya.¹⁴ Remaja merasa dirinya harus lebih banyak menyesuaikan diri dengan norma-norma orang dewasa atau penguasa lembaga-lembaga bila ia ingin diidentifikasi dengan kelompok sebaya dan tidak ingin lagi dianggap anak-anak melainkan hampir dewasa.¹⁵

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Semarang dengan jumlah sampel sebanyak 67 remaja pelajar SMP dan SMA pengguna rokok elektrik, menemukan ada hubungan positif yang sangat signifikan antara konformitas teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja perokok elektrik ($r_{xy}=0,540$ dengan $p<0,01$). Sumbangan efektif konformitas teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja pengguna rokok

elektrik di Kota Semarang adalah sebesar 29,16%.¹⁶ Penelitian lain yang dilakukan pada remaja di Kota Denpasar dengan jumlah sampel sebanyak 174 orang, menemukan siswa yang mempunyai teman merokok berpeluang 2,6 kali untuk merokok elektrik secara aktif dibandingkan yang tidak punya. Dengan kata lain ada pengaruh yang signifikan antara teman sebaya terhadap perilaku merokok pada siswa laki-laki di Sekolah Menengah Atas di Kota Denpasar.¹⁷

Maraknya penjualan rokok elektrik mengakibatkan keterjangkauan rokok elektrik di kalangan remaja lebih mudah. Munculnya beberapa toko yang menjual rokok elektrik, kemudahan akses toko online rokok elektrik, dan adanya anggota komunitas yang menjual rokok elektrik. Pemberian diskon serta adanya *liquid tester* di setiap toko memudahkan remaja untuk mencoba rokok elektrik dan *liquid* yang dapat dibagikan ke pengguna lain dapat meminimalisir pengeluaran, menurut remaja sensasi dari *liquid* yang bercampur yang menjadi ciri khas tersendiri dari rokok elektrik.¹⁸ Keterpaparan informasi mengenai rokok elektrik paling banyak berasal dari media elektronik dan teman sebaya. Salah satu media elektronik yang diduga menjadi sumber informasi terbanyak rokok elektrik yaitu internet yang secara terbuka mempromosikan rokok elektrik di Indonesia.¹⁹

Responden yang menyatakan rokok elektrik terjangkau terdapat 24,80% responden yang menggunakan rokok elektrik kategori berat, sedangkan responden yang menyatakan rokok elektrik tidak terjangkau terdapat 90% responden yang menggunakan rokok elektrik kategori ringan. Mudahnya keterjangkauan rokok elektrik disebabkan oleh kebijakan pemerintah yang tidak melakukan pengawasan yang ketat terhadap peredaran rokok elektrik dipasaran. Dengan banyaknya rokok elektrik di toko-toko dan *online shop* dengan harga yang terjangkau sehingga hal ini memudahkan remaja untuk membeli rokok elektrik, Selain itu *liquid* rokok elektrik juga dapat dibagikan ke pengguna lain dengan mudah sehingga remaja yang telah kehabisan *liquid* dapat menggunakan rokok elektrik kembali setelah berbagi *liquid*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Semarang dengan jumlah sampel sebanyak 90 anggota komunitas *vaper corner*, menemukan ada hubungan antara keterjangkauan membeli rokok elektrik dengan gaya hidup dengan nilai $p=0,040$.²⁰ Penelitian lain yang dilakukan di Kota Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 32 orang, menemukan bahwa pengguna dengan keterjangkauan rokok elektrik \leq Rp 100.000,00 terhadap rokok elektrik merupakan faktor risiko untuk menjadi pengguna rokok elektrik tingkat berat dengan nilai PR (*prevalens ratio*) = 1,32.²¹

KESIMPULAN

Faktor determinan penggunaan rokok elektrik pada remaja di Kelurahan Mogolaing Kotamobagu yaitu ketersediaan rokok elektrik, pengaruh teman sebaya dan keterjangkauan rokok elektrik. Diharapkan bagi Kementerian Kesehatan dapat mengeluarkan peraturan mengenai rokok elektrik, baik dari segi pengawasan

peredaran rokok elektrik dimasyarakat, kandungan dan bahaya rokok elektrik jika dikonsumsi secara terus menerus. Bagi komunitas remaja diharapkan untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang lebih mengedukatif dengan membahas terkait bahaya dan kerugian jika mengonsumsi rokok elektrik, sehingga rokok elektrik tidak hanya sebagai gaya hidup namun dapat membantu pemerintah melakukan penelitian dan memberikan edukasi kepada masyarakat luas. Bagi orang tua diharapkan mengembalikan fungsi-fungsi keluarga dengan melakukan pendidikan keluarga dan mengawasi pergaulan anak dari pengaruh negatif dan menjauhkan anak dari keterjangkauan rokok elektrik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Ketua Yayasan Pendidikan Bogani, kepada Ketua STIKES Graha Medika, Ketua LPPM STIKES Graha Medika yang telah memberikan dukungan sehingga penelitian ini bisa dilaksanakan, dan kepada aparat pemerintah Kotamobagu yang telah memberikan izin sehingga penelitian ini bisa dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brown J, Beard E, Kotz D, Michie S, West R. Real-world effectiveness of e-cigarettes when used to aid smoking cessation: a cross-sectional population study. *Addiction*. 2014;109(9):1531–40.
2. Aula LE. *Stop merokok*. Yogyakarta: Garailmu; 2010.
3. Cleopatra AB. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Rokok Elektrik di Wilayah Kecamatan Pontianak Barat. *J ProNers*. 2017;4(1).
4. Elsa MS, Nadjib M. Determinan rokok elektrik di Indonesia: data SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2017. *Ber Kedokt Masy*. 2019;35(2):41–8.
5. El Hasna FNA, Cahyo K, Widagdo L. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Rokok Elektrik pada Perokok Pemuladi SMA Kota Bekasi. *J Kesehat Masy*. 2017;5(3):548–57.
6. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
7. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV; 2017.
8. Afandi A, Kurniawan VA. Kajian Epidemiologi Pengguna Rokok Elektrik di Wilayah Kabupaten Semarang. *Pro Heal*. 2019;1(1):9–13.
9. Kemenkeu RI. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 146/PMK.010/2017 tentang Tarif Cukai Tembakau [Internet]. Jakarta: Kementerian Keuangan RI; 2017. Available from: <https://jdih.kemenkeu.go.id/fullText/2017/146~PMK.010~2017Per.pdf>
10. Artanti KD, Widati S, Martini S, Megatsari H, Nugroho PA. Deskripsi Perilaku Merokok E-Cigarette dan Konvensional pada Anak Sekolah di Kota Surabaya. In: *Proceeding 4th Indonesian Conference on Tobacco or Health 2017*. 2017.
11. Agina DT, Pertiwi FD, Avianty I. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Vapor di Kalangan Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Bina Sejahtera 2 Kota Bogor. *PROMOTOR*. 2019;2(2):101–11.
12. Fatimah S, Ghozali G. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Laki-Laki Dewasa Muda di Rt 04 Sungai Keledang Samarinda Seberang. 2017;

13. Sinaga SEN. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Rokok, Teman Sebaya, Orang Tua yang Merokok, dan Iklan Rokok Terhadap Perilaku Merokok pada Mahasiswa Akademi Kesehatan X di Rangkasbitung. *COPING (Community Publ Nursing)*. 2016;4(2):1–5.
14. Elkana RM. Hubungan Pengetahuan, Pengaruh Orang Tua dan Teman dengan Perilaku Merokok pada Siswa SMP Negeri 1 Loksado Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2020. universitas islam kalimantan MAB; 2020.
15. Riadinata E, Abi Muhlisin HM. Hubungan Lingkungan Keluarga dan Teman Sebaya Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di Desa Gonilan Kartasura. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
16. Neola OEI. Hubungan Antara Konformitas Teman Sebaya Terhadap Perilaku Merokok pada Remaja Perokok Elektrik. Unika Soegijapranata Semarang; 2019.
17. Devhy NLP, Yundari AAIDH. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Merokok Konvensional dan Elektrik pada Remaja di Kota Denpasar. *Bali Med J*. 2017;4(2):63–72.
18. Awan KH. Experimentation and correlates of electronic nicotine delivery system (electronic cigarettes) among university students a cross-sectional study. *Saudi Dent J*. 2016;28(2):91–5.
19. Putra I, Putra IMR, Rama DGA, Prayoga P. Gambaran Pemahaman, Persepsi, dan Penggunaan Rokok Elektrik Pada Siswa Sekolah Menengah Atas di Kota Denpasar. In: *PROCEEDING 4th ICTOH 2017 Indonesian Conference on Tobacco or Health 2017*. 2017. p. 2.
20. Istiqomah D, Cahyo K, Indraswari R. Gaya Hidup Komunitas Rokok Elektrik Semarang Vaper Corner. *J Kesehat Masy*. 2016;4(2):203–12.
21. Mustafa Z. Penggunaan Rokok Elektrik (Vape) di Kota Makassar Perspektif Hukum Islam. *Shautuna J Ilmiah Mhs Perbandingan Maz dan Huk*. 2020;1(2).

JKMK

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT KHATULISTIWA

<http://openjournal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK?page=index>



KECEMASAN MASYARAKAT SELAMA MASA PANDEMI COVID-19

Ayu Dwi Putri Rusman¹, Fitriani Umar², Makhrayani Majid³

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare^{1,2,3}
Jalan Jend. Ahmad Yani, KM.6 Kota Parepare, 91131, Indonesia
Korespondensi: ayudwiputri88@yahoo.co.id /081342016690

ABSTRAK

Jumlah kasus positif Covid-19 di Indonesia per tanggal 19 Desember 2020 sebanyak 765.350 orang dan di Sulawesi Selatan sebanyak 32.782 orang. Banyak masyarakat yang tidak mempercayai adanya virus corona, sehingga tidak menghiraukan anjuran pemerintah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan masyarakat selama masa pandemi Covid-19. Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian survey, dilakukan di Provinsi Sulawesi Selatan pada Bulan April 2020. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat usia produktif (15-64 tahun) sebanyak 5.840.507 orang dan jumlah sampel sebanyak 452 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan membagikan kuesioner menggunakan aplikasi Google Form yang disebar melalui media sosial. Analisis data secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (69%), berusia 15-24 tahun (52,2%) dan pendidikan terakhir tamat perguruan tinggi (52%), serta jenis pekerjaan sebagian besar adalah pelajar/mahasiswa (43,1%). Keadaan Psikososial masyarakat selama masa pandemi Covid 19 secara umum 58,6% menyatakan merasa cemas. Ditinjau dari konteks kehidupan ekonomi 76,1% merasa cemas, berdasarkan konteks kehidupan beragama 62,8% merasa biasa saja, dan dalam konteks interaksi sosial sebanyak 60,4% merasa cemas. Oleh karena itu, diharapkan peranan pemerintah dalam menanggulangi Covid-19 serta penelitian lanjutan tentang dampak kecemasan terhadap kualitas kesehatan pada masyarakat.

Kata kunci: Covid-19, Kecemasan, Ekonomi, Interaksi Sosial

ABSTRACT

The number of positive cases of Covid-19 in Indonesia as of December 19, 2020 was 765,350 people and in South Sulawesi there were 32,782 people. Many people do not believe in the existence of the corona virus, so they ignore government recommendations. This study aims to determine the description of public anxiety during the Covid-19 pandemic. The study used a quantitative descriptive method with a survey research design, conducted in South Sulawesi Province in April 2020. The population in this study were people of productive age (15-64 years) as many as 5,840,507 people and a sample size of 452 people. Sampling is done by distributing questionnaires using the Google Form application which is distributed through social media. Descriptive data analysis and presented in the form of a frequency table. The results showed that most of the respondents were female (69%), aged 15-24 years (52.2%) and the latest education was graduated from tertiary education (52%), and the type of work was mostly students (43.1%). In general, 58.6% of the community's psychosocial condition during the Covid pandemic stated that they felt anxious. Judging from the context of economic life, 76.1% feel anxious, based on the context of religious life, 62.8% feel normal, and in the context of social interaction as much as 60.4% feel anxious. Therefore, it is hoped that the role of the government in tackling Covid-19 and further research on the impact of anxiety on health quality in society.

Keywords: Covid-19, Anxiety, Economy, Social Interaction

© 2021, JKMK-Unmuh Pontianak

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mengumumkan pandemi virus corona pada 11 maret 2020.¹ Setidaknya ada dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV).² Tingkat keparahan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, usia dan penyakit yang telah ada sebelumnya (komorbid), seperti hipertensi, DM, asma, dan lain-lain. Seperti penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya, 2019-nCoV dapat menular melalui percikan saat bersin atau batuk, namun saat ini masih sedikit bukti terjadinya penularan antar manusia. Pengobatan diberikan untuk meringankan gejala dan meningkatkan daya tahan tubuh.³

Tertanggal 19 Desember 2020 secara global tercatat sebanyak 83.322.449 kasus yang dikonfirmasi dan 1.831.412 kematian karena Covid-19. Kasus di Indonesia yang terkonfirmasi sebanyak 765.350 kasus dan 22.734 kematian. Provinsi Sulawesi Selatan telah menempati posisi kelima di Indonesia dalam jumlah pasien Covid-19, yaitu sebanyak 32.782 (4,3%) orang.⁴ Meskipun sebagian besar orang yang terinfeksi COVID-19 karena gejala ringan, tetapi 15-20% dari mereka yang tertular Covid-19 mengalami gejala parah yang memerlukan intervensi medis dan rawat inap.⁵

Peningkatan kasus Covid-19 yang terjadi di masyarakat didukung oleh proses penyebaran virus yang cepat dari manusia ke manusia. Kontak erat dengan pasien terinfeksi Covid-19 akan mempermudah proses penularan. Penyebaran virus corona terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin dari orang yang positif. Droplet di udara selanjutnya dapat terhirup oleh manusia lain di dekat yang terinfeksi Covid-19 melalui hidung ataupun mulut. Droplet tersebut selanjutnya masuk menembus paru-paru dan proses infeksi pada manusia yang sehat.⁶ Penelitian lain menyebutkan Covid-19 mampu bertahan hidup pada aerosol yang dihasilkan melalui penggunaan nebulizer selama 3 jam.⁷ Jenis kelamin laki-laki lebih berisiko dibanding perempuan karena diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi.^{8,9}

Langkah yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi penyebaran penyakit adalah menerapkan kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti penggunaan masker, menutup mulut dan hidung saat bersin atau batuk, mencuci tangan secara berkala dengan sabun atau disinfeksi yang mengandung alkohol 60%, menghindari kontak dengan orang terinfeksi, menjaga jarak dari orang-orang, dan menahan diri dari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci.¹⁰ Tindakan yang nyata dari pemerintah dan masyarakat terkait PHBS akan mampu menurunkan jumlah kasus COVID-19, sehingga masa pandemi

COVID-19 dapat berakhir dengan cepat.

Hasil survey yang dilakukan sebelumnya di beberapa kota di Provinsi Sulawesi Selatan menyebutkan bahwa banyak masyarakat yang tidak mempercayai adanya virus corona, sehingga tidak menghiraukan anjuran pemerintah. Selain itu, kelangkaan masker medis juga memicu ketidakpercayaan masyarakat kepada pemerintah. Karena kelangkaannya, maka masyarakat dihibau untuk menggunakan masker kain. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa masker kain tidak dapat memproteksi masuknya partikel. Masker kain hanya mampu melindungi sebesar 3%.¹¹ Kedua hal tersebutlah yang membuat masyarakat menganggap virus ini biasa saja. Teknologi informasi dan komunikasi, baik melalui media cetak maupun sosial media, membuat masyarakat semakin kritis dan mengubah persepsi terhadap pemerintah. Kompleksitas kebutuhan dan mobilitas yang tinggi, meningkatkan tuntutan publik terhadap pemerintah. Ketidakmampuan pemerintah memenuhi ekspektasi masyarakat mengakibatkan persepsi terhadap pemerintah cenderung negatif.¹²

Secara global komposisi penduduk khususnya struktur umur memegang peran penting untuk mengetahui intensitas dampak Covid-19. Berkaitan dengan struktur umur, peningkatan dampak risiko penularan Covid-19 berbanding lurus dengan peningkatan umur¹³. Pada usia produktif yaitu penduduk yang berusia 15-64 tahun sangat berdampak terhadap adanya pandemi Covid-19, karena pada usia tersebut merupakan kelompok umur yang berkemampuan memproduksi secara ekonomi. Pandemi Covid-19 diindikasikan dapat berimplikasi luas, termasuk sektor ekonomi. BPS Sulsel melaporkan bahwa sebanyak 801 ribu penduduk usia kerja yang terdampak Covid-19. Diketahui bahwa sebanyak 61.148 orang penduduk di Sulawesi Selatan mengalami putus kerja akibat dari pandemi Covid-19. Sedangkan selebihnya adalah penduduk bekerja yang mengalami pengurangan jam kerja karena Covid-19.¹⁴ Penerapan kebijakan social distancing oleh pemerintah daerah Sulawesi Selatan dalam memitigasi dampak ekonomi pandemi Covid-19 diperkirakan akan menciptakan pertumbuhan ekonomi Tahun 2020 sebesar 4,61%. Angka ini menurun dibandingkan pertumbuhan ekonomi Sulawesi Selatan Tahun 2019 yang tercatat sebesar 6,92%.¹⁵ Perilaku yang tidak normal yang ditunjukkan oleh fenomena tersebut memicu peneliti untuk menganalisa lebih jauh kecemasan masyarakat selama masa pandemi Covid 19 di Sulawesi Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran psikososial masyarakat selama masa pandemi Covid-19.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode survey. Objek penelitian ini adalah masyarakat Provinsi Sulawesi Selatan usia produktif (15-64 tahun). Jumlah populasi sebanyak 5.840.507,

dengan menggunakan rumus slovin didapatkan jumlah sampel sebanyak 452 orang yang diperoleh dengan cara *accidental sampling*. Kuesioner dibuat dalam bentuk *Google Form*, disebar menggunakan media sosial yaitu *Whatsapp* dengan cara dikirimkan ke pesan pribadi ataupun melalui *Whatsapp grup* dimana penerima pesan tersebut berdomisili di Provinsi Sulawesi Selatan. Data yang terkumpul dianalisis dengan metode analisis univariabel, sehingga diperoleh data deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Hasil analisis pada Tabel 1 menunjukkan dari 452 orang yang telah mengisi kuesioner, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (69,0%). Berdasarkan kelompok umur sebagian besar berusia 15-24 tahun (52,2%) dan pendidikan terakhir tamat perguruan tinggi (52,0%). Untuk jenis pekerjaan responden yang paling banyak mengisi adalah pelajar/mahasiswa (43,1%) sedangkan yang paling sedikit adalah pegawai BUMN (0,9%).

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik		n=452	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	140	31
	Perempuan	312	69
Umur (Tahun)	15-24	236	52,2
	25-34	131	29,0
	35-44	54	11,9
	45-54	25	5,5
	55-65	6	1,3
Pendidikan	Tamat SD	2	0,4
	Tamat SMP	9	2,0
	Tamat SMA	206	45,6
	Tamat PT	235	52,0
Pekerjaan	Tidak bekerja	22	4,9
	Pelajar/mahasiswa	195	43,1
	Ibu rumah tangga	24	5,3
	PNS/TNI/Polri	91	20,1
	Pegawai BUMN	4	0,9
	Pegawai Swasta	39	8,6
	Pegawai Hohorer	43	9,5
	Pensiunan	3	0,7
	Lainnya	31	6,9

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 2 menunjukkan keadaan psikososial masyarakat selama masa pandemi Covid 19, dimana secara umum yang merasa cemas sebanyak 58,6%. Psikososial masyarakat selanjutnya ditinjau dari konteks kehidupan ekonomi ada 76,1% masyarakat yang merasa cemas, dalam konteks kehidupan beragama 62,8% merasa biasa saja dan Kecemasan terjadi pada psikososial masyarakat dalam konteks interaksi sosial (60,4%).

Tabel 2 Psikososial Masyarakat Selama Masa Pandemi Covid-19

Psikososial Masyarakat		n=452	%
Umum	Sangat Bahagia	7	1,5
	Biasa	102	22,6
	Cemas	265	58,6
	Sangat Cemas	78	17,3
Ekonomi	Biasa	108	23,9
	Cemas	234	51,8
	Sangat Cemas	110	24,3
Agama	Sangat bahagia	1	0,2
	Bahagia	5	1,1
	Biasa	284	62,8
	Cemas	128	28,3
	Sangat cemas	34	7,5
Interaksi Sosial	Sangat bahagia	1	0,2
	Bahagia	5	1,1
	Biasa	102	22,6
	Cemas	273	60,4
	Sangat cemas	71	15,7

PEMBAHASAN

Pada masa pandemi Covid-19 ini tidak semua orang mempunyai reaksi dan perilaku yang sama. Berbagai kondisi yang terjadi selama masa pandemi memberikan efek psikologis seperti perubahan sikap dan perilaku masyarakat.¹⁶ Ada yang menganggap ini biasa, ada yang bahagia dan ada juga yang merasa cemas. Kebijakan penanggulangan penyebaran Covid-19 di Indonesia khususnya di Sulawesi Selatan telah mempengaruhi berbagai aspek kehidupan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keadaan psikososial masyarakat selama masa pandemi Covid-19 58,6% menyatakan merasa cemas. Hal ini dapat terjadi karena diberlakukannya pembatasan sosial berskala besar. Pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar berpotensi memicu terjadinya gangguan kecemasan (*anxiety*), depresi dan stress di masyarakat.¹⁷ Faktor lain yang dapat menyebabkan seseorang mengalami

gangguan kecemasan adalah lingkungan, emosional dan faktor fisik. Selain itu penyebaran informasi yang tidak benar juga dapat memperburuk kondisi kesehatan mental masyarakat.¹⁸ Seringnya pemberitaan di berbagai media juga ikut meningkatkan stres dan depresi masyarakat selama masa pandemi.¹⁹ Tidak sedikit informasi yang salah tentang Covid-19 tersebar luas di media sosial, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan mental masyarakat termasuk kecemasan dan depresi.²⁰

Beberapa penelitian yang dilakukan di berbagai negara untuk menguji status kesehatan psikologi dan mental masyarakat selama pandemi Covid-19. Penelitian di Cina tentang keadaan psikologis publik selama wabah COVID-19. Mereka melaporkan bahwa dari 600 peserta, kecemasan dan depresi terdeteksi di 6,33% dan 17,17%. Penelitian lain yang menguji dampak psikologis COVID-19 pada 7.134 mahasiswa Tiongkok. Mereka menemukan bahwa 0,9% dari subjek penelitian mengalami kecemasan parah, 21,3% kecemasan ringan, dan 2,7% kecemasan sedang.²¹ Penelitian Liu X et al. (2020) melaporkan bahwa perhatian harus diberikan pada tekanan psikologis publik selama epidemi COVID-19 terutama pada individu muda yang tampaknya mengalami masalah psikologis. Studi tentang masalah kesehatan mental selama pandemi COVID-19 sangat penting karena dapat dikaitkan dengan dampak psikologis yang parah seperti bunuh diri.²²

Psikososial masyarakat ditinjau dari konteks kehidupan ekonomi sebanyak 76,1% responden merasa cemas selama masa pandemi. Pada penelitian ini, kecemasan ekonomi terjadi karena pemberhentian dari tempat kerja, tempat usaha ditutup, berkurangnya pendapatan keluarga dan pengeluaran bertambah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masyarakat khawatir atau cemas dengan kondisi keuangan dan ekonomi mereka. Laporan dari Asosiasi Psikologi Amerika menjelaskan bahwa ekonomi adalah pemicu stress utama masyarakat Amerika.²³ Penelitian yang dilakukan di Amerika, Inggris dan Israel menyebutkan bahwa tingkat kecemasan ekonomi sama tingginya dengan tingkat kecemasan kesehatan.²⁴

Kecemasan ekonomi adalah masalah yang sangat serius. Seperti disebutkan sebelumnya bahwa kecemasan ekonomi pada masa pandemi bisa terjadi khususnya pada kalangan muda. Pada kalangan muda masih ada yang berstatus mahasiswa dan selama masa pandemi tidak diperbolehkannya aktivitas di kampus, sehingga mereka dirumahkan yang membuat mereka tidak mendapatkan uang saku seperti biasanya. Di sisi lain, orang tua yang anaknya dirumahkan untuk bersekolah, mengharuskan mereka mengeluarkan biaya lebih untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anak yang dilakukan secara daring. Konsekuensi kesehatan mental yang berasal dari krisis ekonomi terkait dengan penutupan bisnis dan diberhentikan dari tempat kerja karena pandemi Covid-19 dapat menyebabkan tingginya kasus bunuh diri.²⁵

Penelitian yang telah dilakukan di berbagai negara melaporkan bahwa gangguan kecemasan mengakibatkan anomali psikologis selama pandemi COVID-19. Dampak negatif dari gangguan kecemasan yang dialami individu adalah menurunkan imunitas tubuh sehingga rentan terkena penyakit. Gangguan kecemasan tersebut bahkan dapat membuat seseorang melakukan bunuh diri. Jika terus dibiarkan, hal tersebut dapat menjadi masalah baru bagi kesehatan masyarakat sehingga perlu perhatian khusus.²⁶

Kecemasan masyarakat juga terjadi pada kehidupan beragama (35,8%), walau sebagian besar merasa biasa saja (62,8%) selama masa pandemi Covid-19. Pandemi telah mempengaruhi praktik keagamaan secara signifikan, termasuk pembatalan layanan keagamaan langsung, menutup sekolah agama, membatalkan haji dan melarang interaksi kelompok selama festival dan perayaan. Beberapa organisasi agama telah terlibat dalam proses penyediaan desinfektan, ventilator, pelindung wajah, sarung tangan, dan makanan.²⁷ Sebagai alternatif, gereja dan masjid telah menyediakan cara-cara kreatif untuk menyediakan layanan online melalui live streaming, radio dan televisi. Kecemasan masyarakat terjadi selama masa pandemi disebabkan karena tidak dapat beribadah rutin di tempat ibadah, tidak mendapatkan ilmu agama secara rutin, tidak dapat bertemu dengan saudara seiman dan dianggap tidak beragama.

Untuk pertama kalinya pada tahun 2020, orang Islam tidak merayakan Hari Raya Idul Fitri dan Idul Adha di mesjid ataupun di lapangan, tetapi dihimbau untuk dilaksanakan di rumah, serta umat Islam telah diinstruksikan untuk menunda pelaksanaan haji dan umrah. Beberapa bukti menunjukkan hubungan antara bencana alam dan peningkatan religiusitas. Akan tetapi, diketahui dengan baik bahwa doa adalah hal yang biasa dilakukan dalam menghadapi kesulitan. Ketika bencana melanda, orang-orang mencari kedekatan dengan Tuhan. Doa adalah satu strategi untuk melakukannya. Agama dapat memfasilitasi penanganan situasi di luar kendali mereka. Ada bukti intensifikasi aktivitas doa selama pandemi ini. Penelusuran untuk "doa" di Google meningkat pada April 2020 dan telah dua kali lipat dengan setiap 80.000 kasus baru COVID-19 yang terkonfirmasi. Selain itu, aktivitas pencarian istilah Tuhan, Allah dan Muhammad meningkat secara signifikan.²⁸

Psikososial masyarakat pada konteks interaksi sosial juga menyebutkan bahwa terjadi kecemasan selama masa pandemi Covid-19 (76,1%). Bentuk kecemasan yang dialami adalah tidak dapat berinteraksi/silaturahmi secara langsung dengan saudara, tetangga dan handai taulan; merasa kehilangan dalam bersosialisasi; khawatir dengan kondisi keluarga dan/atau orang terdekat dan mengalami kebosanan di rumah. Selama pandemi COVID-19, pemerintah mendesak masyarakat untuk menjaga jarak secara fisik dari orang-orang di luar rumah. Sampai saat ini, langkah tersebut menunjukkan efeknya pada pencegahan dan pengendalian infeksi,

menunjukkan penurunan yang jelas dalam kasus Covid-19. Namun, sebagai ukuran tata kelola krisis, *lockdown* yang meluas berdampak psikologis pada emosi sosial, terutama kecemasan.²⁹ Faktanya, penelitian yang ada telah menunjukkan peningkatan kecemasan sosial di daerah pandemi yang dapat menyebabkan kerusuhan dan kekerasan. Jarak jarak dapat meredakan kecemasan sosial, tetapi kurangnya interaksi juga dapat mempertahankan kecemasan sosial.³⁰

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan secara umum 58,6% masyarakat merasa cemas selama masa pandemi Covid-19. 51,8% merasa cemas dalam konteks ekonomi dan hanya 28,3% yang cemas dari segi agama. Berdasarkan interaksi sosial 60,4% merasakan cemas. Oleh karena itu, diharapkan peranan pemerintah dalam menanggulangi Covid-19 serta penelitian lanjutan tentang dampak kecemasan terhadap kualitas kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Majelis Diktilitbang Muhammadiyah dan Pimpinan Universitas Muhammadiyah Parepare, dan Pimpinan dan rekan-rekan dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan dukungan dan motivasi untuk melakukan penelitian, serta ucapan terima kasih kepada seluruh masyarakat yang sudah berpartisipasi menjadi responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Novel Coronavirus. World Heal Organ. 2020;(1):10-3.
2. Susilo A., Rumende CM., Pitoyo CW., Santoso WD., Yulianti M., Herikurniawan H., et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones.* 2020;7(1):45, doi: 10.7454/jpdi.v7i1.415.
3. Kementerian Kesehatan. Kesiapan Kemenkes Dalam Menghadapi Outbreak Novel Coronavirus (2019-NCov). Ditjen Pencegah Dan Pengendali Penyakit Menteri Kesehat. 2020:1-26.
4. KPCPEN. Data Sebaran. Jakarta; 2020.
5. Guan W., Ni Z., Hu Y., Liang W., Ou C., He J., et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;1708-20, doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
6. Han Y., Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *J Med Virol.* 2020;92(6):639-44, doi: 10.1002/jmv.25749.
7. Liu Y., Gayle AA., Wilder-Smith A., Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med.* 2020;27(2):1-4, doi: 10.1093/jtm/taaa021.
8. Fang L., Karakiulakis G., Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *Lancet Respir Med.* 2020;8(4):e21, doi: 10.1016/S2213-2600(20)30116-8.
9. Cai H. Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *Lancet Respir Med.* 2020;8(4):e20, doi: 10.1016/S2213-2600(20)30117-X.

10. Kemensos RI. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga. 2020.
11. Macintyre CR., Seale H., Dung TC., Hien NT., Nga PT., Chughtai AA., et al. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open*. 2015;5(4), doi: 10.1136/bmjopen-2014-006577.
12. Putra MAR. Peningkatan Kepercayaan Publik Melalui Pemerintahan Partisipatif. *J Ilmu Adm Negara*. 2017;12(2):1-9.
13. Fasa AWH. Pandemi COVID-19: Struktur Umur dan Risiko Kematian. LIPI. 2020.
14. IDN Times. 801 Ribu Penduduk Usia Kerja di Sulsel Terdampak COVID-19. Makassar; 2020.
15. Logov Celebes. Simulasi Dampak Covid-19 dan Prospek Karantina Wilayah. Makassar; 2020.
16. Yanti B., Wahyudi E., Wahiduddin W., Novika RGH., Arina YMD., Martani NS., et al. Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia. *J Adm Kesehat Indones*. 2020;8(2):4, doi: 10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14.
17. National Institute for Health Excellence and Care. Social Anxiety Disorder - the Nice Guideline on Recognition, Assessment and Treatment. 2013.
18. Giacalone A., Rocco G., Ruberti E. Physical Health and Psychosocial Considerations During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Psychosomatics*. 2020;(January):1-6, doi: 10.1016/j.psych.2020.07.005.
19. Mamun MA., Griffiths MD. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian J Psychiatr*. 2020;51.
20. Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho CS., et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1729):2-25, doi: 10.1093/qjmed/hcaa110.
21. Wenjun C., Ziwei F., Guoqiang H., Mei H., Xinrong X., Jiabin D., et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287(March 20, 2020):1-5.
22. Liu X., Luo W., Li Y., Li C., Hong Z., Chen H., et al. Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19 epidemic in China. *Infectious Diseases of Poverty[revista en internet]* 2020 [acceso 25 de agosto del 2020]; 9(1): 1-11. 2020:1-11.
23. American Psychological Association. Stress in America: Stress and current events. *Stress Am Surv*. 2019;(November):1-47.
24. Bareket-Bojmel L., Shahar G., Margalit M. COVID-19-Related Economic Anxiety Is As High as Health Anxiety: Findings from the USA, the UK, and Israel. *Int J Cogn Ther*. 2020, doi: 10.1007/s41811-020-00078-3.
25. Reger MA., Stanley IH., Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019— A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*. 2020;77(11):1093-4, doi: 10.1037/a0018697.
26. Nepon J., Belik SL., Bolton J., Sareen J. The relationship between anxiety disorders and suicide attempts: Findings from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Depress Anxiety*. 2010;27(9):791-8, doi: 10.1002/da.20674.
27. Dein S., Loewenthal K., Lewis CA., Kenneth I., Dein S., Loewenthal K., et al. COVID-19 , mental health and religion : an agenda for future research. 2020, doi: 10.1080/13674676.2020.1768725.
28. Bentzen JS. In Crisis , We Pray : Religiosity and the COVID-19 Pandemic. University of Copenhagen, 2020.
29. Rubin GJ., Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*. 2020;313(January):1-2, doi: 10.1136/bmj.m313.
30. Zheng L., Miao M., Lim J., Li M., Nie S., Zhang X. Is Lockdown Bad for Social Anxiety in COVID-19 Regions?: A National Study in The SOR Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4561):2-12.

JKMK

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT KHATULISTIWA

<http://openjournal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK?page=index>



ANALISIS HIGIENE SANITASI DEPOT AIR MINUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA BENGKULU

Yuni Kartika¹, Henni Febriawati², Muhammad Amin³, Riska Yanuarti⁴, Wulan Angraini⁵

Program Studi Kesehatan Masyarakat: Universitas Muhammadiyah Bengkulu^{1,2,3,4,&5}

Alamat : Jalan Adam Malik KM 8,5 : Kota Bengkulu, Bengkulu-38221, Indonesia

Korespondensi: henni_febriawati@umb.ac.id / 082182451905

ABSTRAK

Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung di minum. Berdasarkan survei pendahuluan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu saat ini sebagian besar menggunakan air produksi dari Depot Air Minum (DAM) untuk dikonsumsi karena tidak perlu dimasak, harganya murah dan terdapat layanan jemput antar sehingga tidak perlu membeli langsung ke depot. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya pelaksanaan higiene sanitasi DAM dan kandungan mikrobiologi pada air minum. Jenis penelitian ini adalah kualitatif berupa deskriptif, menggunakan lembar kuesioner dari Permenkes RI No. 43 Tahun 2014 tentang Higiene Sanitasi Depot Air Minum. Jumlah sumber informan pada penelitian ini sebanyak 7 DAM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua DAM tidak memenuhi syarat kelaikan fisik dan pemeriksaan secara laboratorium menunjukkan 2 DAM tidak memenuhi syarat karena ditemukan bakteri *e.coli* dan *colifrom*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah beberapa aspek higiene sanitasi yang masih perlu diperhatikan seperti penjamah, air baku, air minum, dan sanitasi dasar belum tersedianya tempat pembuangan sampah, pembuangan air limbah yang tertutup dan tempat cuci tangan. Disarankan kepada masyarakat untuk membeli air minum dari depot air minum yang memenuhi syarat kesehatan dengan cara memperhatikan hasil uji laboratorium.

Kata Kunci : Higiene sanitasi, depot air minum

ABSTRACT

*Drinking water is water of which quality meets health requirements and can be directly drink. Based on the preliminary survey, the people in the working area of Puskesmas Sidomulyo, Bengkulu City, currently mostly use water produced from the Drinking Water Depot (DAM) for consumption because it does not need to be cooked, the price is cheap and there is a shuttle service so there is no need to buy directly to the depot. The purpose of this research is to know the implementation of DAM hygiene sanitation and microbiological content in drinking water. This type of research is qualitative in the form of descriptive, using a questionnaire sheet from Permenkes RI No. 43 of 2014 concerning Sanitation Hygiene in Drinking Water Depots. The number of informant sources in this study was 7 DAM. The results showed that all DAM did not meet the physical eligibility requirements and laboratory examination showed 2 DAM did not meet the requirements because *e.coli* and *colifrom* bacteria were found. The conclusion from this research is that several aspects of sanitation hygiene still need to be considered, such as handlers, raw water, drinking water, and basic sanitation. It is recommended that the public buy drinking water from a drinking water depot that meets health requirements by observing the results of laboratory tests.*

Keyword : Sanitary hygiene, drinking water depot

PENDAHULUAN

Air memiliki peranan penting bagi semua makhluk hidup. Air digunakan untuk memenuhi keperluan makhluk hidup sehari-hari, tak terkecuali manusia.¹ Air sangat dibutuhkan oleh tubuh manusia, seperti sama halnya udara dan makanan yang diperlukan untuk kelangsungan hidup. Tanpa air, manusia tidak dapat bertahan lebih lama.² Karena hampir 68% penyusun tubuh manusia adalah air. Meskipun demikian, kebutuhan air minum setiap orang bervariasi mulai dari 2,1 liter sampai 2,8 liter per hari, tergantung pada berat badan dan aktivitasnya.³

Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum aman untuk kesehatan apabila memenuhi persyaratan mikrobiologi, fisik, dan kimiawi. Parameter wajib penentuan kualitas air minum secara mikrobiologi adalah total bakteri *escherichia coli* dan *coliform*.⁴ Seiring dengan semakin majunya teknologi dan semakin sibuknya aktivitas manusia maka masyarakat lebih memilih cara yang lebih mudah dan praktis dengan biaya yang relatif murah dalam memenuhi kebutuhan air minum. Salah satu pemenuhan kebutuhan air minum dengan menggunakan air minum isi ulang yang diproduksi oleh Depot Air Minum (DAM).⁵

Depot air minum adalah industri yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung ke konsumen. Untuk menjamin kualitas produk air minum yang dihasilkan, maka DAM diwajibkan untuk melakukan pengujian kualitas produk di laboratorium pemeriksaan kualitas air yang ditunjuk oleh pemerintah kabupaten/kota atau yang terakreditasi yang mana dilakukan sekurang-kurangnya dalam 6 (enam) bulan sekali. Setiap DAM wajib menjamin air minum yang dihasilkan memenuhi standar baku mutu atau persyaratan kualitas air minum sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan memenuhi persyaratan higiene sanitasi dalam pengelolaan air minum.⁶

Izin untuk membuka usaha DAM di berbagai provinsi dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah setempat, biasanya melalui badan perijinan terpadu yang akan meminta rekomendasi dari Dinas Kesehatan setempat, berdasarkan inspeksi sanitasi dan hasil pemeriksaan laboratorium termasuk Balai POM, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTKL).⁷ Keberadaan DAM terus meningkat sejalan dengan dinamika keperluan masyarakat terhadap air minum yang bermutu dan aman untuk dikonsumsi walaupun tidak semua produk DAM terjamin keamanannya. Hal ini terjadi karena lemahnya pengawasan dari dinas terkait. Pengawasan yang kurang terhadap DAM tersebut mengakibatkan proses produksi tidak terawasi dengan baik.⁸ Salah satu dampak kesehatan karena higiene sanitasi tidak memenuhi syarat yaitu diare. Penyakit diare di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan bila ditinjau dari angka kesakitan dan kematian yang ditimbulkannya.⁹

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), kurang lebih sepertiga penduduk dunia menderita berbagai penyakit yang ditularkan melalui air minum yang terkontaminasi oleh mikroorganisme. Setiap

tahun sekitar 13 juta orang meninggal akibat infeksi yang berasal dari air minum, 2 juta diantaranya adalah bayi dan anak-anak. Mengonsumsi air yang terkontaminasi oleh mikroorganisme patogen, baik air minum atau air yang ditambahkan ke dalam makanan, dapat menimbulkan berbagai penyakit gastrointestinal.¹⁰

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, kejadian diare di Bengkulu menduduki urutan pertama di Indonesia yaitu 8,9 dengan prevalensi menurut diagnosa tenaga kesehatan dan 9,4 berdasarkan gejala yang pernah dialami.¹¹ Diare adalah penyebab utama kelima kematian anak dan bertanggung jawab atas kematian tahunan 446.000 anak di seluruh dunia.¹² Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yang telah melakukan pemeriksaan air bersih sebanyak 3.992 dari sebanyak 512.570 jumlah sarana air minum yang ada, yang memenuhi syarat sebanyak 421 (11%).¹³

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu sebagian besar masyarakat menggunakan air produksi dari DAM untuk dikonsumsi karena tidak perlu dimasak, harganya murah dan terdapat layanan jemput antar sehingga tidak perlu membeli langsung ke depot meskipun higiene sanitasi DAM masih diragukan. Temuan lapangan lainnya menunjukkan terdapat DAM yang letaknya dekat dengan jalan raya sehingga lingkungan sekitaran depot banyak bertebaran debu. Dalam hal ini, puskesmas merupakan pelayanan kesehatan masyarakat yang menyediakan layanan promotif dan preventif dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan mencegahnya suatu penyakit.¹⁴ Maka diperlukan upaya pembinaan dan pengawasan higiene dan sanitasi depot air minum yang memadai agar tidak berdampak buruk terhadap kesehatan konsumen. Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai analisis higiene sanitasi depot air minum di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo kota Bengkulu dengan tujuan untuk mengetahui pelaksanaan higiene sanitasi DAM dan kandungan mikrobiologi pada air minum.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek yang berfokus pada penemuan fakta mengenai suatu fenomena sosial.¹⁵

Penelitian ini dilaksanakan di tujuh Depot Air Minum (DAM) wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu pada tanggal 04 Desember 2020 hingga 04 Januari 2021. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu observasi menggunakan lembar cheklis yang berpedoman pada Permenkes RI Nomor 43 tahun 2014 tentang higiene sanitasi depot air minum dan wawancara terhadap pemilik depot air minum .

HASIL

1. Penilaian Higiene Sanitasi Depot Air Minum

Berdasarkan hasil observasi menggunakan lembar cheklis terkait penilaian higiene sanitasi dari aspek peralatan pada tujuh depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Kondisi Higiene Sanitasi Depot Air Minum

No	Uraian	Nama DAM, Nilai dan Hasil Penilaian													
		AM	HR	MM	MR	NM	NML	WO							
I. TEMPAT															
1	Lokasi bebas dari pencemaran dan penularan penyakit	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	-
2	Bangunan terbuat dari bahan yang kuat, aman, mudah dibersihkan dan mudah peliharaannya	2	√	2	-	2	√	2	√	2	√	2	-	2	√
3	Lantai kedap air, permukaan rata, halus tidak licin, tidak retak, tidak menyerap debu, dan mudah dibersihkan, serta kemiringan cukup landau	2	-	2	√	2	-	2	√	2	-	2	-	2	-
4	Dinding kedap air, permukaan rata, halus, tidak licin, tidak retak, tidak menyerap debu, dan mudah dibersihkan, serta warna yang terang dan cerah.	2	-	2	-	2	√	2	√	2	√	2	-	2	√
5	Atap dan langit-langit harus kuat, anti tikus, mudah dibersihkan, tidak menyerap debu, permukaan rata, dan berwarna terang, serta mempunyai ketinggian cukup	2	-	2	√	2	-	2	√	2	-	2	√	2	√
6	Tata ruang terdiri atas ruang proses pengolahan, penyimpanan, pembagian/penyediaan, dan ruang tunggu pengunjung/konsumen	2	-	2	-	2	√	2	-	2	√	2	√	2	√
7	Pencahayaan cukup terang untuk bekerja, tidak menyilaukan dan tersebar secara merata	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√
8	Ventilasi menjamin peredaran/pertukaran udara	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√
9	Kelembaban udara dapat memberikan mendukung kenyamanan dalam melakukan pekerjaan/aktivitas	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√
10	Memiliki akses kamar mandi dan jamban	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√
11	Terdapat saluran pembuangan air	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	0	-

	limbah yang alirannya lancar dan tertutup													
12	Terdapat tempat sampah yang tertutup	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-	2
13	Terdapat tempat cuci tangan yang dilengkapi air mengalir dan sabun	2	-	2	-	2	√	2	-	2	-	2	-	2
14	Bebas dari tikus, lalat dan kecoa	2	-	2	√	2	-	2	√	2	-	2	√	2
	Jumlah Nilai Rata-Rata	14		18		20		22		18		18		18
II. PERALATAN														
15	Peralatan yang digunakan terbuat dari bahan tara pangan	3	√	3	√	3	√	3	√	3	√	3	√	3
16	Mikrofilter dan peralatan desinfeksi masih dalam masa pakai/tidak kadaluarsa	3	√	3	√	3	√	3	√	3	√	3	√	3
17	Tandon air baku harus tertutup dan terlindung sinar matahari secara langsung	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2
18	Wadah/botol galon sebelum pengisian dilakukan pembersihan dengan cara dibilas terlebih dahulu dengan air produksi minimal 10 detik	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2
19	Wadah/botol galon yang telah diisi air minum harus langsung diberikan kepada konsumen dan tidak boleh disimpan pada DAM lebih dari 1x24 jam untuk menghindari kemungkinan tercemar.	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2
20	Melakukan sistem pencucian terbalik (black washing) secara berkala mengganti tabung makro filter	3	√	3	√	3	√	3	√	3	√	3	√	3
21	Terdapat lebih dari satu mikro filter dengan ukuran berjenjang	3	√	3	√	3	√	3	√	3	√	3	√	3
22	Terdapat peralatan sterilisasi, berupa ultra violet dan atau ozonisasi atau peralatan disinfeksi lainnya yang berfungsi dan digunakan secara benar	5	-	5	√	5	√	5	√	5	√	5	√	5
23	Ada fasilitas pencucian dan pembilasan botol (galon)	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2
24	Ada fasilitas pengisian botol (galon) dalam ruangan tertutup	2	-	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2
25	Tersedia tutup botol baru yang bersih	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2	√	2
	Jumlah Nilai Rata-Rata	16		27		29		29		29		29		29
III. PENJAMAH														
26	Sehat dan bebas dari penyakit menular	3	√	3	√	3	√	3	√	3	√	3	√	3
27	Tidak menjadi pembawa kuman penyakit	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3
28	Berperilaku higiene dan sanitasi	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-	2

	setiap melayani konsumen												
39	Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap melayani konsumen	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-
30	Menggunakan pakaian kerja yang bersih dan rapi	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-
31	Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala minimal 1 (satu) kali dalam setahun	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-
32	Operator/penanggung jawab/pemilik memiliki sertifikat telah mengikuti kursus higiene sanitasi depot air minum	3	-	3	-	3	√	3	-	3	√	3	√
	Jumlah Nilai Rata-Rata	3		3		6		3		6		6	3
IV. AIR BAKU DAN AIR MINUM													
33	Bahan baku memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi dan kimia standar	5		5		5		5		5		5	
	F	-		-		-		-		-		-	
	M	-		-		-		-		-		-	
	K	-		-		-		-		-		-	
34	Pengangkutan air baku memiliki surat jaminan pasok air baku	2	√	2	√	2	-	2	√	2	-	2	√
35	Kendaraan tangki air terbuat dari bahan yang tidak dapat melepas zat-zat beracun ke dalam air/ harus tara pangan	3	√	3	√	3	-	3	√	3	-	3	√
36	Ada bukti tertulis/sertifikat sumber air	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-	2	-
37	Pengangkutan air baku paling lama 12 jam sampai depor air minum dan selama diperjalanan dilakukan desinfeksi	3	√	3	√	3	√	3	√	3	√	3	√
38	Kualitas air minum yang dihasilkan memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologi dan kimia standar yang sesuai standar baku muku atau persyaratan kualitas air minum	10		10		10		10		10		10	
	F	-		-		-		-		-		-	
	M	√		√		-		√		√		-	
	K	-		-		-		-		-		-	
	Jumlah Nilai Rata-Rata	8		8		3		8		3		3	8
	Total Nilai Rata-Rata	41		56		58		62		56		56	58

Sumber : Data Primer, 2020-2021

Keterangan :

1) = F (Fisika)

2) = M (Mikrobiologi)

3) = K (Kimia Standar)

2. Distribusi Kualitas Total Mikrobiologi Pada Air Minum

Tabel 2. Distribusi kualitas mikrobiologi

No	Nama DAM	Coliform	E.coli	Kriteria
1	AM	0	0	MS
2	HR	0	0	MS
3	MM	21	2	TMS
4	MR	0	0	MS
5	NM	0	0	MS
6	NML	5	0	TMS
7	WO	0	0	MS

Sumber: Data Sekunder, 2020

Keterangan :

MS = (Memenuhi Syarat)

TMS = (Tidak Memenuhi Syarat)

3. Akumulasi Penilaian Higiene Sanitasi Depot Air Minum Dari Aspek Tempat, Peralatan, Penjamah, Air Baku dan Air Minum

Hasil akumulasi lembar cheklis terkait penilaian higiene sanitasi pada tujuh depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. Akumulasi penilaian higiene sanitasi depot air minum

No	Uraian	Nama DAM dan Total Skor Nilai						
		AM	HR	MM	MR	NM	NML	WO
1	Tempat	14	18	20	22	18	18	18
2	Peralatan	16	27	29	29	29	29	29
3	Penjamah	3	3	6	3	6	6	3
4	Air Baku dan Air Minum	8	8	3	8	3	3	8
Total Nilai		41	56	58	62	56	56	58
Kriteria		TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS	TMS

Sumber : Data Primer, 2020-2021

Keterangan :

- 1 = MS (Memenuhi Syarat) jika nilai pemeriksaan mencapai 70 atau lebih, maka dinyatakan memenuhi persyaratan kelaikan fisik
- 2 = TMS (Tidak Memenuhi Syarat) jika nilai pemeriksaan dibawah 70 maka dinyatakan belum memenuhi persyaratan kelaikan fisik
- 3 = TMS (Tidak Memenuhi Syarat) jika nilai telah mencapai 70 atau lebih, tetapi persyaratan fisik, mikrobiologi dan kimia air tidak memenuhi syarat, maka dinyatakan tidak memenuhi syarat

kesehatan

4 = Cara perhitung mengacu pada Permenkes RI No. 43 Tahun 2014

Berdasarkan tabel 3. di atas menunjukkan bahwa ke tujuh DAM di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu ditinjau dari aspek tempat, peralatan, penjamah, air baku dan air minum semua DAM tidak memenuhi kelaikan fisik dari syarat higiene sanitasi.

PEMBAHASAN

Higiene sanitasi merupakan usaha yang dilakukan untuk mengendalikan faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya pencemaran air minum, penjamah, tempat dan perlengkapan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan lainnya. Cara penilaian pemeriksaan kelaikan DAM yaitu jika nilai pemeriksaan mencapai 70 atau lebih maka dinyatakan memenuhi persyaratan kelaikan fisik, jika nilai pemeriksaan di bawah 70 maka dinyatakan belum memenuhi persyaratan kelaikan fisik. Namun jika nilai pemeriksaan telah mencapai 70 atau lebih tetapi persyaratan fisik, mikrobiologi dan kimia air tidak memenuhi syarat maka dinyatakan tidak memenuhi syarat kesehatan.¹⁶ Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan pada tujuh Depot Air Minum (DAM) di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu dijabarkan sebagai berikut:

HIGIENE SANITASI DEPOT AIR MINUM DARI ASPEK TEMPAT

Berdasarkan hasil observasi pada tujuh depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu menunjukkan terdapat enam depot air minum berada pada lokasi yang bebas dari pencemaran dan penularan penyakit karena jauh dengan tempat pembuangan sampah sementara, tidak pada daerah yang tergenang air dan rawa, serta bukan lokasi yang dekat dengan penumpukan barang-barang bekas atau bahan berbahaya beracun (B3). Akan tetapi, lokasi satu depot air minum terletak di tepi jalan raya sehingga debu dan asap dari kendaraan dapat mencemari lokasi depot air minum.

Dari hasil observasi diketahui bahwa bangunan pada lima depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu telah terbuat dari batu bata yang diplaster. Namun terdapat dua depot air minum dengan bangunan masih terbuat dari dinding papan yang dikhawatirkan debu dapat menempel sehingga menjadi sumber kontaminasi.

Kondisi lantai pada enam depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu belum memenuhi persyaratan untuk lantai yang kedap air karena tidak terbuat dari keramik. Lantai dari ke enam depot

tersebut terbuat dari semen dengan keadaan lantai tidak rata, tidak halus dan terdapat retakan sehingga lantai tampak kotor dan menimbulkan debu.

Empat depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu telah memenuhi syarat atap dan langit-langit yang kuat, anti tikus dan permukaan rata. Sementara pada dua depot air minum tidak memiliki langit-langit sehingga bagian atas langsung ditutupi oleh atap, satu depot air minum memiliki atap dengan langit-langit dalam keadaan tidak kuat dan adanya robekan. Ditinjau dari tata ruang terdapat tiga depot air minum yang tidak memiliki ruang tunggu untuk pengunjung atau konsumen.

Semua depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu memiliki pencahayaan yang cukup terang untuk bekerja, tidak menyilaukan dan cahaya tersebar merata di seluruh ruangan. Ventilasi dan kelembaban dari ke tujuh depot air minum telah memenuhi syarat.

Hasil observasi menunjukkan semua depot air minum pada wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu sudah memiliki kamar mandi dan jamban, telah menyediakan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Namun fasilitas tempat pembuangan sampah pada semua depot dalam keadaan terbuka dan terdapat satu depot yang saluran pembuangan limbahnya tidak tertutup.

Berdasarkan hasil penilaian higiene sanitasi depot air minum menggunakan lembar checklist yang mengacu pada Permenkes RI Nomor 43 tahun 2014 pada tujuh depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu yang ditinjau dari aspek tempat diperoleh nilai 14 pada depot air minum AM, nilai 18 depot air minum HR, nilai 20 depot air minum MM, nilai 22 depot air minum MR, nilai 18 depot air minum NM, nilai 18 depot air minum NML dan nilai 18 depot air minum WO.

Higene dan sanitasi depot air minum ditinjau dari aspek tempat dinyatakan memenuhi persyaratan kelaikan fisik jika nilai pemeriksaan mencapai 70 atau lebih.¹⁷ Penelitian sebelumnya terkait higiene dan sanitasi depot air minum isi ulang di Kecamatan Banyuwangi menunjukkan dari 30 depot air minum terdapat 28 (93,33%) depot telah memenuhi kelaikan fisik, sementara 2 (6,67%) depot air minum tidak memenuhi kelaikan fisik.¹⁸

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi higiene sanitasi pada tujuh depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu ditinjau dari aspek tempat yang meliputi lokasi, kondisi bangunan, lantai, dinding, atap, langit-langit, tata ruang, pencahayaan, ventilasi, kelembaban, saluran pembuangan limbah, fasilitas sanitasi serta bebas dari tikus, lalat dan kecoa secara umum belum memenuhi persyaratan kelaikan fisik dengan penilaian pemeriksaan higiene sanitasi pada semua depot air minum yaitu nilai di bawah 70.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada depot air minum isi ulang di PT. X Sidoarjo menyatakan higeine sanitasi tempat depot air minum masih rendah dengan nilai pemeriksaan sebesar 65.¹⁹

Higiene sanitasi depot air minum penting untuk diperhatikan guna terlindunginya masyarakat dari potensi pengaruh buruk akibat konsumsi air minum yang berasal dari depot air minum dan terhindar dari kemungkinan terkena resiko penyakit bawaan air.²⁰

HIGIENE SANITASI DEPOT AIR MINUM DARI ASPEK PERALATAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada tujuh depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu menunjukkan bahwa semua depot air minum menggunakan bahan tara pangan yang terbuat dari *stainless steel*, peralatan yang digunakan seperti mikrofilter dan alat sterilisasi tidak dalam keadaan kadaluarsa namun terdapat satu depot air minum dengan alat sterilisasi tidak berfungsi dengan baik, kondisi tandon air baku pada semua depot air minum dalam keadaan tertutup dan tidak terkena sinar matahari langsung karena terbuat dari bahan *stainless steel* dan fiber, sebelum dilakukan pengisian semua depot air minum melakukan pencucian dan pembilasan untuk membersihkan galon dari sisa pemakaian sebelumnya dan galon yang sudah terisi langsung diberikan kepada konsumen.

Semua depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu melakukan pembersihan dengan menggunakan sistem pencucian terbalik (*back washing*) namun terdapat satu depot air minum yang tidak memiliki lemari tertutup sehingga pengisian galon dilakukan langsung pada kran penampungan air minum, hal ini dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya kontaminasi air dengan pencemaran dari luar dan penutup botol yang digunakan dalam keadaan baru. Secara umum kondisi peralatan depot sudah baik namun dalam penggunaannya masih belum maksimal.

Penelitian sebelumnya mengenai kualitas bakteriologis DAMUI di sekitar Universitas Negeri Semarang menyatakan bahwa kemasan air minum isi ulang dapat menjadi media penularan penyakit. Untuk itu, kemasan air minum sebaiknya dalam keadaan bersih agar terhindar dari kontaminasi kumat.²¹

Berdasarkan hasil penilaian higiene sanitasi pada tujuh depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu ditinjau dari aspek peralatan diperoleh nilai 16 pada depot air minum AM, nilai 27 depot air minum HR, nilai 29 depot air minum MM, nilai 29 depot air minum MR, nilai 29 depot air minum NM, nilai 29 depot air minum NML dan nilai 29 depot air minum WO. Dengan demikian, secara umum kondisi peralatan pada semua depot air minum belum memenuhi persyaratan kelaikan fisik sesuai dengan Permenkes RI nomor 43 tahun 2014 karena pemeriksaan penilaian masih di bawah 70.

Salah satu penyebab kontaminasi bakteri pada air minum bisa disebabkan dari peralatan yang digunakan. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan pemeliharaan peralatan depot air minum guna memastikan kondisi peralatan depot air minum dalam keadaan steril atau bersih.²²

HIGIENE SANITASI DEPOT AIR MINUM DARI ASPEK PENJAMAH

Berdasarkan hasil observasi pada tujuh depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu menunjukkan semua penjamah/operator dalam keadaan sehat dan bebas dari penyakit menular. Namun terdapat dua penjamah yang melayani konsumen sambil merokok dan semua penjamah tidak berperilaku higiene karena tidak mencuci tangan sebelum melakukan pengisian galon. Ketersediaan fasilitas cuci tangan di depot air minum sangat penting, sebaiknya penjamah terlebih dahulu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan pengisian air minum.²³

Semua penjamah pada depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, dari ke tujuh depot air minum hanya tiga orang penjamah yang memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi depot air minum dan semua penjamah/operator tidak memiliki pakaian kerja khusus yang bersih dan rapi. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pakaian kerja penjamah depot air minum sebaiknya bukan berasal dari pakaian yang digunakan sehari-hari, namun pakaian yang digunakan dalam keadaan bersih, sopan dan berwarna terang sehingga memudahkan untuk mengetahui jika terdapat kotoran pada baju yang berpotensi untuk mengkontaminasi makanan atau minuman. Seorang penjamah sebaiknya juga menggunakan tutup rambut pada saat bekerja.

Berdasarkan hasil penilaian higiene sanitasi pada tujuh depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu ditinjau dari aspek penjamah diperoleh nilai 3 pada depot air minum AM, nilai 3 depot air minum HR, nilai 6 depot air minum MM, nilai 3 depot air minum MR, nilai 6 depot air minum NM, nilai 6 depot air minum NML dan nilai 3 depot air minum WO. Dengan demikian, penjamah/operator pada semua depot air minum belum memenuhi persyaratan kelaikan fisik sesuai dengan Permenkes RI nomor 43 tahun 2014 karena pemeriksaan penilaian masih di bawah 70.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa peranan penjamah sangat penting dalam pengelolaan depot air minum. Penjamah bertugas melakukan pengoperasian sistem pengolahan air, melakukan perawatan dan pemeliharaan peralatan yang digunakan dalam mengisi air minum. Dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kondisi higiene sanitasi penjamah terhadap cemaran mikroba.²⁴

HIGIENE SANITASI DEPOT AIR MINUM DARI ASPEK AIR BAKU DAN AIR MINUM

Berdasarkan hasil observasi pada tujuh depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu menunjukkan semua depot air minum tidak memenuhi syarat fisik, mikrobiologi dan kimia pada bahan air baku. Hal tersebut dikarenakan pemilik depot tidak melakukan pemeriksaan uji laboratorium dengan alasan faktor ekonomi. Dalam hal ini sebaiknya dibutuhkan kerjasama dari lintas sektor untuk memberikan akses kemudahan bagi pemilik depot air minum.

Semua depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu tidak memiliki bukti sertifikat sumber air maupun nota pembelian air baku dan terdapat tiga depot air minum dengan pengangkutan air baku tidak memiliki surat jaminan pasok air baku. Semua depot air minum memenuhi syarat pengangkutan air baku yaitu paling lama 12 jam sampai ke depot air minum namun kendaraan pengangkutan air menggunakan tangki yang tidak terbuat dari bahan tara pangan.

Uji mikrobiologi pada depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu dilakukan oleh pihak UPTD Laboratorium Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Dari hasil pemeriksaan ditemukan bakteri *e.coli* dan *coliform* pada dua depot air minum dan semua depot tidak pernah melakukan pemeriksaan fisik dan kimia air. Ditinjau dari Kualitas air minum yang dihasilkan pada semua depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan hasil penilaian higiene sanitasi pada tujuh depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu ditinjau dari aspek air baku dan air minum diperoleh nilai 8 pada depot air minum AM, nilai 8 depot air minum HR, nilai 3 depot air minum MM, nilai 8 depot air minum MR, nilai 3 depot air minum NM, nilai 3 depot air minum NML dan nilai 8 depot air minum WO. Dengan demikian, aspek air baku dan air minum pada semua depot air minum belum memenuhi persyaratan kelaikan kesehatan sesuai dengan Permenkes RI nomor 43 tahun 2014 karena pemeriksaan penilaian masih di bawah 70.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU) di Kelurahan Pesisir menyatakan keberadaan *escherichia coli* dalam air minum dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti pencemaran pada sumber air baku yang digunakan, pencemaran pada proses pengolahan air baku (filtrasi dan desinfeksi) yang kurang sempurna dan pengemasan serta pencucian galon penampung air minum.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penilaian higiene sanitasi pada tujuh depot air minum di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu adalah di bawah 70 yang berarti belum

memenuhi persyaratan kelaikan fisik sesuai dengan Permenkes RI nomor 43 tahun 2014 tentang higiene sanitasi depot air minum. Hasil pemeriksaan secara laboratorium menunjukkan terdapat dua depot air minum tidak memenuhi syarat karena masih ditemukannya bakteri *e.coli* dan *coliform*. Semua aspek higiene sanitasi pada tujuh depot air minum perlu untuk diperhatikan terutama aspek tempat yang belum memenuhi persyaratan seperti dinding, langit-langit, lantai, tempat pembuangan sampah dan pembuangan air limbah. Dengan demikian, perlunya pembinaan dan pengawasan ketat dari seluruh pihak terkait higiene dan sanitasi depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada tujuh depot air minum di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu karena telah bersedia untuk diteliti. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran selama penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ummah M, Adriyani R. Hygiene And Sanitation Of Drinking Water And Microbiology Quality Of Drinking Water In Ngasem Primary Healthcare Area, Kediri, East Java. *J Kesehat Lingkung.* 2019;11(4):286. doi:10.20473/jkl.v11i4.2019.286-292
2. Trisnaini I, Sunarsih E, Septiawati D. Analisis Faktor Risiko Kualitas Bakteriologis Air Minum Isi Ulang Di Kabupaten Ogan Ilir. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2018;9(1):28–40. doi:10.26553/jikm.2018.9.1.28-40
3. Sudiana IM, Sudirgayasa IG. ANALISIS CEMARAN BAKTERI Coliform DAN Eschericia coli PADA DEPOT AIR MINUM ISI ULANG (DAMIU). *J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu Keperawatan, Anal Kesehat dan Farm.* 2020;20(1):52–61.
4. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum. *Peratur Menti Kesehat Republik Indones.* Published online 2010:MENKES.
5. Pandeinuwu F V, Umboh JML, Joseph WBS. Higiene Sanitasi Dan Kualitas Bakteriologis Air Minum Pada Depot Air Minum Isi Ulang (Damiu) Di Kota Tomohon Tahun 2015. *Pharmacon.* 2016;5(2):70–78. doi:10.35799/pha.5.2016.12171
6. Deperindag. 28000512_Kepmenperindag_Nomor__651_Tahun_2004.pdf. Published online 2004.
7. Tatuwo IA, Joseph WBS, Akil RH, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Depot Air Minum Di Kecamatan Melonguane Kepulauan Talaud Pendahuluan Depot Air Minum (DAM) Adalah Usaha Yang Melakukan Proses Pengolahan Air Baku Menjadi Air Minum Dalam Bentuk Curah Dan Menjual Langsung Kepada Ada Beberapa Aturan Yang Sudah A. 2020;9(4):139–145.
8. Mairizki F, Hayu RE. Higiene Sanitasi dan Uji Escherichia Coli Depot Air Minum Isi Ulang (Damiu) di Kelurahan Pesisir, Kecamatan Lima Puluh, Kota Pekanbaru. *J Kesehat Vokasional.* 2018;3(2):74. doi:10.22146/-.38565
9. Sumampouw OJ, Kesehatan L, Fakultas L, et al. Kandungan Bakteri Penyebab Diare (Coliform) Pada Air Minum (Studi Kasus Pada Air Minum Dari Depot Air Minum Isi Ulang Di Kabupaten Minahasa)

- Pendahuluan Depot Air Minum Isi Ulang (Damiu) Di Kabupaten Minahasa Saat Ini Semakin Meningkat Setiap Tahun. 2019;1(2):8–13.
10. Bambang Wahyudi, Winarko IS. Hubungan Kualitas Fisik Depot Air Minum Dengan Kualitas Mikrobiologi Air Minum Di Kecamatan Gayam Kabupaten Bojonegoro. *Concept Commun.* 2019;null(23):301–316. doi:10.15797/concom.2019..23.009
 11. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2018. *Lap Nas Riskesdas 2018.* 2018;53(9):181–222.
 12. Abuzerr S, Nasser S, Yunesian M, Hadi M. Water , sanitation , and hygiene risk factors of acute diarrhea among children under fi ve years in the Gaza Strip Kate Zinszer , Amir Hossein Mahvi , Ramin Nabizadeh , Ayman Abu Mustafa and Shimels Hussien Mohammed. Published online 2020:111–123. doi:10.2166/washdev.2019.072
 13. Kesehatan D. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019. Published online 2019.
 14. Ab, Syaiful Anwar, Henni Febriawati, Alfansi, Lizar, Hadi ED. Analysis the Role of Management for Achieving of Public Health Coverage Programs at Public Health Care in Bengkulu. *Indian J Forensic Med Toxicol.* 2020;14(3). 31
 15. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Kualitatif dan R & D.* Alfa Beta; 2012.
 16. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2014 Tentang Higiene Sanitasi Depot Air Minum. Published online 2014: MENKES.
 17. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun. Published online 2014.
 18. Mila W, Nabilah SL, Puspikawati SI. Higiene dan Sanitasi Depot Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi Jawa Timur : Kajian Deskriptif. *Ikesma.* 2020;16(1):7. doi:10.19184/ikesma.v16i1.14841
 19. Oktaviani T. Higiene dan Sanitasi Depo Air Minum Isi Ulang di PT X, Taman, Sidoarjo. *J Kesehat Lingkung.* 2018;10(4):376–384.
 20. Mirza MN. Higiene Sanitasi dan Jumlah Coliform Air Minum. *J Kesehat Masy.* 2014;9(2):167–173.
 21. Wulandari S, Siwiendrayanti A, Wahyuningsih AS. Higiene dan Sanitasi Serta Kualitas Bakteriologis DAMIU di Sekitar Universitas Negeri Semarang. *Unnes J Public Heal.* 2015;4(3).
 22. Telan AB, Agustina, Dukabain OM. Kualitas Air Minum Isi Ulang pada Depot Air Minum (Damiu) di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *J info Kesehat.* 2015;14(2):965–973.
 23. Ernawaningtyas E, Aziz YS, Styawan QA. Uji Cemarkan Mikroba Air Minum Isi Ulang dari Depot Air Minum di Wilayah Kabupaten Ponorogo. *J MEDFARM Farm dan Kesehat.* 2020;9(1):8–12.
 24. Kasim KP, Setiani O, W NE. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cemarkan Mikroba dalam Air Minum Isi Ulang pada Depot Air Minum Kota Makassar. *J Kesehat Lingkung Indones.* 2014;13(2):39–44.

JKMK

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT KHATULISTIWA

<http://openjournal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK?page=index>



HUBUNGAN JAM KERJA DAN STATUS KESEHATAN PEKERJA DI INDONESIA

Karuniawati Dewi Ramadani¹

Program Studi Magister Ekonomi Kependudukan dan Ketenagakerjaan¹

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia

Jalan Prof. DR. Sumitro Djojohadikusumo, Kukuasan, Kec. Beji, Kota Depok, Jawa Barat-16424, Indonesia

Korespondensi: karuniawatidewi.ramadani@ui.ac.id / 08122611220

ABSTRAK

Indonesia menempati peringkat 5 dengan predikat *no guarantee of rights* pada *International Trade Union Confederation* (ITUC). Hal ini menunjukkan Indonesia memiliki predikat buruk untuk bekerja. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan jam kerja terhadap kesehatan pekerja di Indonesia. Penelitian ini pernah dilakukan di beberapa negara, namun belum pernah dilakukan di Indonesia. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2019. Metode yang digunakan adalah menggunakan Regresi Logistik Biner. Hasil analisis deskriptif menunjukkan lebih dari separuh pekerja di Indonesia bekerja selama lebih dari 40 jam/minggu. Sementara itu, hasil penelitian ditemukan bahwa jam kerja memiliki hubungan negatif dan signifikan terhadap kesehatan pekerja. Responden dengan lama kerja lebih dari 40 jam/minggu memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk sehat dibandingkan dengan responden dengan lama kerja kurang dari atau sama dengan 40 jam/minggu. Kerjasama antara pemerintah dan perusahaan memiliki peran penting dalam peningkatan kesehatan pekerja, penyusunan waktu kerja yang lebih efektif dan efisien sehingga berdampak positif pada peningkatan kesehatan pekerja.

Kata kunci : Jam kerja, regresi logistik biner, kesehatan pekerja

ABSTRACT

Indonesia was ranked 5th with the predicate *no guarantee of rights* on *International Trade Union Confederation* (ITUC). This shows that Indonesia has a bad predicate for work. This study aims to examine the relationship between working hours and workers health in Indonesia. This research has been conducted in several countries, but has never been conducted in Indonesia. The data used in this study comes from the National Socio-economic Survey (Susenas) 2019. The method used is Binary Logistic Regression. The results of descriptive analysis show that more than half of the workers in Indonesia worked more than 40 hours/week. Meanwhile, the results of the study found that working hours have a negative and significant relationship to workers health. Respondent with working hours of more than 40 hours/week have a lower tendency to be healthy compared to respondents with working hours of less than or equal to 40 hours/week. Cooperation between government and companies has an important role in improving worker's health, making work time more effective and efficient so that it has a positive impact on improving worker's health.

@ 2021, JKMK-Unmuh Pontianak

PENDAHULUAN

World Health Organization (2015) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan.¹ Sementara itu, UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dapat dikatakan batasan sehat menurut WHO meliputi fisik, mental, dan sosial. Sedangkan batasan sehat menurut UU RI meliputi fisik, mental, sosial, dan ekonomi.

Jam kerja normal bagi para pekerja dibayar adalah selama 40 jam/minggu (UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan). Namun, ketentuan waktu kerja tersebut tidak berlaku bagi para sektor usaha dan jenis pekerjaan tertentu. Sementara itu, pekerja tidak penuh adalah mereka yang bekerja di bawah jam kerja normal, yaitu selama kurang dari 35 jam/minggu.²

Menurut *International Trade Union Confederation* (ITUC) pada tahun 2020 Indonesia menempati rating 5 dengan predikat *no guarantee of rights* (tidak ada jaminan hak). Negara dengan rating 5 dapat dikatakan negara tersebut memiliki predikat buruk untuk bekerja. Di dalam Undang-Undang telah diuraikan hak-hak tenaga kerja, namun pada kenyataannya para pekerja tidak memiliki akses ke hak-hak tersebut, dan bahkan terdapat adanya praktik perburuhan yang tidak adil.³ Selain itu, terdapat masih adanya kurang kesadaran untuk menuntut hak atas kelebihan jam kerja atau lembur apalagi di kalangan pekerja kantor.⁴

Secara umum jam kerja panjang memiliki dampak negatif pada kesehatan pekerja, baik kesehatan secara umum maupun kesehatan mental. Jam kerja panjang terbukti berdampak buruk pada kesehatan pekerja. Pekerja yang bekerja dengan jam kerja panjang memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan kerja. Durasi tidur yang pendek memiliki hubungan yang kuat dengan jam kerja yang panjang yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kondisi kesehatan pekerja.⁵ Jam kerja panjang memiliki hubungan dengan kesehatan buruk yang diukur oleh beberapa indikator seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, disabilitas, kesehatan fisik, dan kelelahan.⁶

Berbagai penelitian mengenai hubungan jam kerja terhadap kesehatan pekerja menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Pekerja di Jepang dengan jam kerja panjang menunjukkan secara signifikan pada kondisi mudah marah, kelelahan, kecemasan, depresi, dan respon somatik yang lebih tinggi. Namun, pekerja laki-laki dengan lama lembur 61-80 jam per bulan lebih cenderung merasa kuat daripada pekerja dengan pekerja dengan waktu lembur lebih singkat.⁷ Sejalan dengan itu, jam kerja panjang juga berhubungan dengan stres, depresi, dan pemikiran untuk bunuh diri pada pekerja muda berumur 20 s.d 35 tahun di Korea.⁸ Namun, hasil berbeda ditemukan pada penelitian Li, et al. (2020) dimana tidak ditemukan adanya pengaruh lama jam kerja terhadap prevalensi penyakit jantung iskemik. Meskipun demikian, terdapat bukti bahwa paparan bekerja selama 55 jam/minggu ke atas cukup berbahaya untuk kejadian penyakit jantung iskemik dan kematian.⁹

Hubungan jam kerja dengan peningkatan penyakit jantung koroner juga pernah diteliti di Jepang, Amerika Serikat, dan Australia. Jam kerja panjang di Jepang berhubungan dengan depresi, kegelisahan, kondisi

tidur yang buruk, dan penyakit jantung koroner.¹⁰ Sementara itu, hasil penelitian di Amerika Serikat dan Australia ditemukan bahwa jam kerja panjang (55 jam/minggu ke atas) berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian penyakit jantung koroner dan kejadian stroke.¹¹

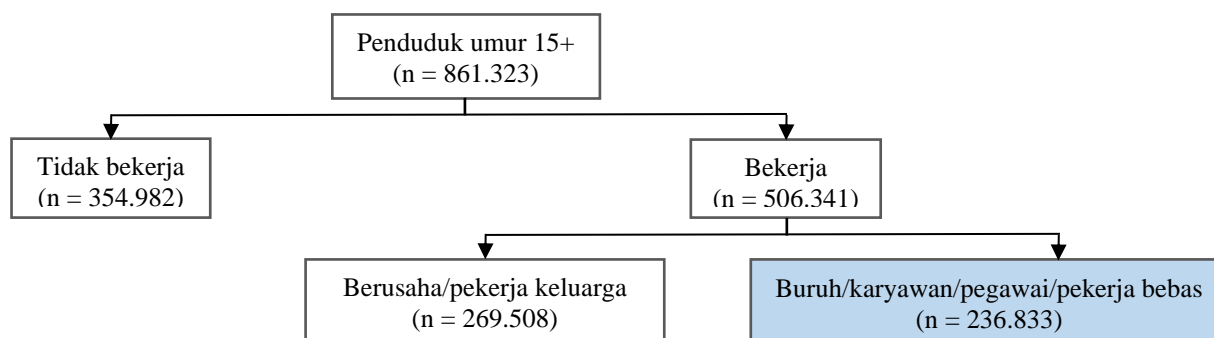
Kerja lembur ternyata juga memiliki hubungan positif dengan risiko hipertensi di Korea. Semakin meningkatnya jumlah jam kerja per minggu mengakibatkan kejadian hipertensi juga meningkat.¹² Selanjutnya, terdapat hubungan positif antara jam kerja dengan sindrom metabolik setelah dikontrol dengan variabel umur, pekerjaan, kerja shift, status merokok, frekuensi minum alkohol, dan status menikah. Jam kerja selama lebih dari 10 jam/hari memiliki kecenderungan lebih dari dua kali lipat untuk kejadian sindrom metanolik dibandingkan dengan jam kerja normal, yaitu 7-8 jam/hari pada pekerja laki-laki di Jepang. Jam kerja selama 10 jam/hari diindikasikan sebagai tingkat pemicu jam kerja untuk risiko meningkatnya sindrom metabolik pada pekerja laki-laki di Jepang.¹³

Ketidaksesuaian jam kerja ternyata juga memiliki hubungan negatif terhadap kesehatan mental.^{14,15,16} Adanya jam kerja yang lebih pendek atau lebih panjang satu jam dari yang diinginkan oleh pekerja memiliki hubungan signifikan terhadap kesehatan mental yang lebih buruk pada pekerja di Australia. Bahkan, di penelitian lain menemukan bahwa jam kerja pendek juga ternyata memiliki dampak negatif signifikan terhadap kesehatan mental pekerja Australia. Lebih lanjut, bekerja dengan jam kerja panjang meningkatkan risiko penurunan kinerja di tempat kerja, obesitas, cedera, dan berbagai penyakit kronis.¹⁷ Pekerja yang terpapar dengan jam kerja lebih dari 52 jam/minggu memiliki risiko lebih tinggi terhadap kesehatan yang buruk, penyakit kardiovaskular, dan kanker dibandingkan dengan pekerja yang bekerja selama 35-51 jam/minggu.¹⁸

Berbagai penelitian di luar negeri telah menganalisis hubungan lama jam kerja terhadap kesehatan pekerja. Namun, penelitian serupa belum pernah dilakukan di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama jam kerja terhadap status kesehatan pekerja di Indonesia.

BAHAN DAN METODE

Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2019. Unit analisisnya adalah pekerja dibayar berusia 15 tahun ke atas, yang terdiri dari buruh/karyawan/pegawai dan pekerja bebas. Jumlah pekerja yang menjadi unit analisis sebanyak 236.833 responden (Gambar 1). Tabel 1 menyajikan daftar variabel yang digunakan dalam penelitian ini.



Gambar 1. Proses Pemilihan Unit Analisis Penelitian

Sumber: Susenas (2019), diolah

Tabel 1. Daftar Variabel yang Digunakan dalam Analisis

No.	Variabel	Deskripsi	Keterangan
1	<i>Health</i>	Status kesehatan	0 Sakit 1 Tidak sakit/sehat
2	<i>Hours</i>	Jam kerja	0 ≤ 40 jam/minggu 1 > 40 jam/minggu
3	<i>Sex</i>	Jenis kelamin	0 Perempuan 1 Laki-laki
4	<i>Age</i>	Kelompok umur	0 60+ tahun 1 46-59 tahun 2 31-45 tahun 3 15-30 tahun
5	<i>Area</i>	Tipe daerah	0 Perdesaan 1 Perkotaan
6	<i>Educ</i>	Pendidikan	0 SD/ sederajat/ tidak pernah sekolah 1 SMP/ sederajat – SMA/ sederajat 2 Diploma/ perguruan tinggi
7	<i>Sector</i>	Lapangan usaha	0 Jasa-jasa 1 Kesehatan 2 Pendidikan 3 Administrasi pemerintah 4 Profesional, ilmiah, dan teknis 5 Keuangan 6 Informasi dan komunikasi 7 Hotel dan restoran 8 Transportasi 9 Perdagangan 10 Konstruksi dan properti 11 Industri pengolahan 12 Pertambangan dan energi 13 Pertanian

Sumber: Susenas (2019)

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan analisis inferensia. Pada analisis deskriptif berisi tentang gambaran karakteristik demografi responden yang menjadi unit analisis. Sedangkan analisis inferensia menggunakan estimasi Regresi Logistik Biner karena menggunakan dua variabel terikat.¹⁹ Model Regresi Logistik Biner yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\ln\left(\frac{Health}{1-Health}\right) = \alpha_0 + \alpha_1 Hours + \alpha_2 Sex + \alpha_{31} Age_{46-59} + \alpha_{32} Age_{31-45} + \alpha_{33} Age_{15-30} + \alpha_4 Area + \alpha_{51} Educ_{SMP/SMA} + \alpha_{52} Educ_{diploma/PT} + \alpha_{61} Sector_1 + \alpha_{62} Sector_2 + \alpha_{63} Sector_3 + \alpha_{64} Sector_4 + \alpha_{65} Sector_5 + \alpha_{66} Sector_6 + \alpha_{67} Sector_7 + \alpha_{68} Sector_8 + \alpha_{69} Sector_9 + \alpha_{610} Sector_{10} + \alpha_{611} Sector_{11} + \alpha_{612} Sector_{12} + \alpha_{613} Sector_{13}$$

dimana *Health* adalah status kesehatan pekerja, *Hours* adalah *dummy* untuk lama jam kerja > 40 jam/minggu, *Sex* adalah *dummy* untuk jenis kelamin, *Age₄₆₋₅₉*, *Age₃₁₋₄₅*, dan *Age₁₅₋₃₀* adalah *dummy* untuk kelompok umur 46 – 59 tahun; 31 – 45 tahun; dan 15 – 30 tahun, *Area* adalah *dummy* tipe daerah tempat tinggal, *Educ_{SMP/SMA}* dan *Educ_{diploma/PT}* adalah *dummy* untuk pendidikan SMP/ sederajat sampai SMA/ sederajat dan diploma/ perguruan tinggi, dan *Sector₁* sampai *Sector₁₃* adalah *dummy* untuk lapangan usaha jasa-jasa, kesehatan, pendidikan, sampai dengan pertanian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif

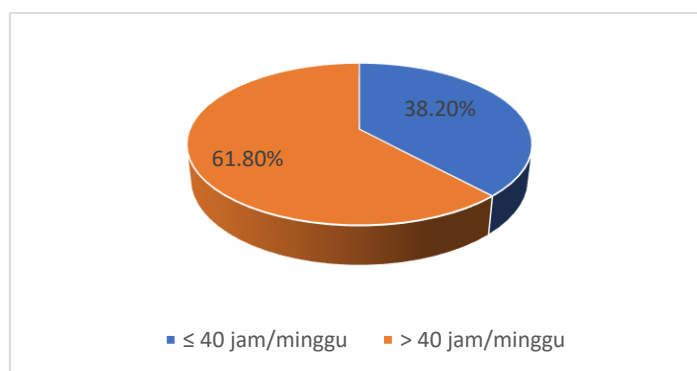
Menurut karakteristik demografi terlihat bahwa persentase responden laki-laki lebih besar daripada responden perempuan (68,7% berbanding 31,3%). Persentase terbesar responden terdapat pada kelompok umur 31-45 tahun dan terendah pada kelompok umur 60 tahun ke atas. Selanjutnya, responden lebih banyak yang tinggal di perkotaan daripada di perdesaan (Tabel 2). Pada Tabel 2 terlihat pula bahwa hampir separuh responden berpendidikan SMP/ sederajat sampai SMA/ sederajat (48,8%). Selanjutnya, dilihat persebaran responden menurut lapangan usaha nampak bahwa persentase terbesar responden bekerja di sektor pertanian (17%), sedangkan persentase terkecil terdapat pada responden yang bekerja di sektor profesi, ilmiah, dan teknis.

Tabel 2. Persebaran responden menurut karakteristik demografi

Karakteristik demografi	Jumlah	% responden
Jenis kelamin		
Laki-laki	162.746	68,7
Perempuan	74.087	31,3
Kelompok umur		
15-30 tahun	77.091	32,6
31-45 tahun	94.360	39,8
46-59 tahun	55.612	23,5
60+ tahun	9.770	4,1
Tipe daerah		
Perkotaan	126.488	53,4
Perdesaan	110.345	46,6
Pendidikan		
Diploma/perguruan tinggi	51.843	21,9
SMP/ sederajat - SMA/ sederajat	115.518	48,8
SD/ sederajat/ tidak sekolah	69.472	29,3
Lapangan usaha		
Pertanian	40.371	17,0
Pertambangan dan energi	8.222	3,5
Industri pengolahan	28.539	12,1
Konstruksi dan properti	28.088	11,9
Perdagangan	21.698	9,2
Transportasi	10.947	4,6
Hotel dan restoran	7.451	3,1
Informasi dan komunikasi	1.599	0,7
Keuangan	5.893	2,5
Profesional, ilmiah, dan teknis	1.307	0,6
Administrasi pemerintahan	29.242	12,3
Pendidikan	24.836	10,5
Kesehatan	7.840	3,3
Jasa-jasa	20.800	8,8

Sumber: Susenas (2019), diolah

Pada Gambar 2 terlihat bahwa ternyata sebesar 61,80% dari responden yang bekerja selama lebih dari 40 jam/minggu dan hanya sebesar 38,20% yang bekerja selama 40 jam/minggu atau kurang. Hal ini mengindikasikan masih banyaknya responden yang bekerja lembur atau melebihi jam kerja normal, yaitu selama 40 jam/minggu.



Gambar 2. Keadaan responden menurut lama jam kerja

Sumber: Susenas (2019), diolah

Dilihat menurut karakteristik dan status kesehatan responden terlihat sebesar 89,22% responden sehat. Hanya sebesar 10,78% responden yang mengalami sakit. Ternyata meskipun banyak responden yang bekerja lebih dari 40 jam/minggu tetapi mayoritas responden tidak mengalami keluhan kesehatan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Persentase sehat terbesar terdapat pada responden yang bekerja selama 40 jam/minggu. Menurut jenis kelamin, persentase responden laki-laki yang sehat sedikit lebih besar dibandingkan dengan responden perempuan. Sementara itu, jika dilihat menurut kelompok umur terlihat bahwa semakin bertambahnya usia maka persentase sehat semakin kecil. Dengan kata lain, semakin bertambahnya usia maka kondisi responden yang mengalami sakit semakin besar (Tabel 3).

Berdasarkan tipe daerah, responden yang tinggal di perkotaan sedikit lebih besar yang mengalami sehat dibandingkan dengan responden yang tinggal di perdesaan. Dilihat menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan nampak bahwa semakin tinggi pendidikan responden maka semakin besar persentase kesehatannya. Selanjutnya, menurut lapangan usaha terlihat bahwa persentase terbesar responden yang sehat terdapat pada responden yang bekerja di sektor kesehatan, sedangkan persentase terkecil responden yang sehat terdapat pada responden yang bekerja di sektor pertanian (Tabel 3).

Tabel 3. Karakteristik responden menurut status kesehatan

Karakteristik responden	Sehat (%)	Sakit (%)	Total (%)
Jam kerja	89,22	10,78	100,00
> 40 jam/hari	89,88	10,12	100,00
≤ 40 jam/hari	88,14	11,86	100,00
Jenis kelamin	89,22	10,78	100,00
Laki-laki	89,65	10,35	100,00
Perempuan	88,27	11,73	100,00
Kelompok umur	89,22	10,78	100,00
15-30 tahun	91,84	8,16	100,00
31-45 tahun	89,86	10,14	100,00

46-59 tahun	86,00	14,00	100,00
60+ tahun	80,57	19,43	100,00
Tipe daerah	89,22	10,78	100,00
Perkotaan	90,17	9,83	100,00
Perdesaan	88,12	11,88	100,00
Pendidikan	89,22	10,78	100,00
Diploma/ perguruan tinggi	91,15	8,85	100,00
SMP/ sederajat - SMA/ sederajat	90,30	9,70	100,00
SD/ sederajat/ tidak sekolah	85,98	14,02	100,00
Lapangan usaha	89,22	10,78	100,00
Pertanian	86,51	13,49	100,00
Pertambangan dan energi	90,74	9,26	100,00
Industri pengolahan	88,34	11,66	100,00
Konstruksi dan properti	88,56	11,44	100,00
Perdagangan	90,58	9,42	100,00
Transportasi	90,36	9,64	100,00
Hotel dan restoran	90,31	9,69	100,00
Informasi dan komunikasi	91,74	8,26	100,00
Keuangan	92,16	7,84	100,00
Profesional, ilmiah, dan teknis	92,35	7,65	100,00
Administrasi pemerintahan	90,72	9,28	100,00
Pendidikan	89,11	10,89	100,00
Kesehatan	92,56	7,44	100,00
Jasa-jasa	89,08	10,92	100,00

Sumber: Susenas (2019), diolah

Analisis Inferensia

Lama Bekerja

Dari hasil estimasi model Regresi Logistik Biner terlihat bahwa variabel lama bekerja memiliki hubungan negatif dan signifikan terhadap status kesehatan. Kecenderungan responden dengan lama kerja lebih dari 40 jam/minggu untuk sehat sebesar 0,872 kali dibandingkan dengan responden dengan lama kerja kurang dari atau sama dengan 40 jam/minggu. Dengan kata lain, responden dengan lama kerja lebih dari 40 jam/minggu cenderung lebih rendah untuk sehat dibandingkan dengan responden dengan lama kerja kurang dari atau sama dengan 40 jam/minggu (Tabel 4). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, dimana jam kerja panjang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan pekerja.²⁰ Pekerja dengan jam kerja panjang rentan terhadap berbagai jenis keluhan kesehatan, seperti durasi tidur yang singkat, kelelahan, gangguan tidur, dan cedera. Pekerja dengan jam kerja panjang memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami keluhan kesehatan, dan durasi tidur yang pendek memiliki hubungan yang paling kuat terhadap jam kerja panjang, yang pada akhirnya mengakibatkan terganggunya kondisi kesehatan. Selain itu, pekerja dengan jam kerja panjang mungkin tetap bekerja meskipun dalam keadaan sakit dikarenakan enggan untuk ijin. Bekerja dengan jam kerja panjang dapat menjadi bagian dari gaya hidup dimana keluhan kesehatan diabaikan dan tidak melakukan perawatan kesehatan

secara berkala.

Variabel Kontrol

Karakter sosial ekonomi juga memiliki hubungan yang penting terhadap kesehatan pekerja. Variabel jenis kelamin dan kelompok umur memiliki hubungan negatif dan signifikan terhadap status kesehatan. Dilihat menurut jenis kelamin terlihat bahwa kecenderungan responden laki-laki untuk sehat sebesar 0,817 kali dibandingkan dengan responden perempuan. Dengan kata lain, responden laki-laki cenderung lebih rendah untuk sehat dibandingkan dengan responden perempuan (Tabel 4). Hal ini sejalan dengan penelitian serupa sebelumnya, dimana semua jenis pekerjaan memiliki dampak negatif tinggi dan signifikan terhadap kesehatan mental pria, namun hanya jenis pekerjaan yang memiliki ketegangan tinggi yang berdampak negatif pada kesehatan perempuan. Hal ini dimungkinkan perempuan lebih dapat mengatasi tantangan dalam hidupnya dan dapat memberi tingkat perlindungan yang lebih baik daripada laki-laki.

Selanjutnya, menurut kelompok umur terlihat kecenderungan responden berumur 46-59 tahun untuk sehat sebesar 0,436 kali dibandingkan dengan responden berumur 60 tahun ke atas. Dengan kata lain, responden berumur 46-59 tahun cenderung lebih rendah untuk sehat dibandingkan dengan responden berumur 60 tahun ke atas. Kecenderungan responden berumur 31-45 tahun untuk sehat sebesar 0,542 kali dibandingkan dengan responden berumur 60 tahun ke atas. Dengan kata lain, responden berumur 31-45 tahun cenderung lebih rendah untuk sehat dibandingkan dengan responden berumur 60 tahun ke atas. Selanjutnya, responden berumur 15-30 tahun cenderung untuk sehat sebesar 0,759 kali dibandingkan dengan responden berumur 60 tahun ke atas. Dengan kata lain, responden berumur 15-30 tahun cenderung lebih rendah untuk sehat dibandingkan dengan responden berumur 60 tahun ke atas (Tabel 4). Hal ini dimungkinkan responden yang berumur 60 tahun ke atas umumnya sudah tidak bekerja lagi sehingga kondisi kesehatannya lebih baik daripada responden yang berumur kurang dari 60 tahun.

Menurut tipe daerah terlihat bahwa kecenderungan responden yang tinggal di perkotaan untuk sehat sebesar 0,851 kali dibandingkan dengan responden yang tinggal di perdesaan. Dengan kata lain, responden yang tinggal di perkotaan cenderung lebih rendah untuk sehat dibandingkan dengan responden yang tinggal di perdesaan. Kecenderungan responden dengan pendidikan SMP/ sederajat sampai SMA/ sederajat untuk sehat sebesar 0,680 kali dibandingkan dengan responden dengan pendidikan SD/ sederajat atau tidak pernah sekolah. Dengan kata lain, responden dengan pendidikan SMP/ sederajat sampai SMA/ sederajat cenderung lebih rendah untuk sehat dibandingkan dengan responden dengan pendidikan SD/ sederajat atau tidak pernah sekolah. Selanjutnya, kecenderungan responden dengan pendidikan diploma/ perguruan tinggi untuk sehat sebesar 0,827 kali dibandingkan dengan responden dengan pendidikan SD/ sederajat atau tidak pernah sekolah. Dengan kata lain, responden dengan pendidikan diploma/ perguruan tinggi cenderung lebih rendah untuk sehat dibandingkan dengan responden dengan pendidikan SD/ sederajat atau tidak pernah sekolah (Tabel 4).

Tabel 4. Hasil Estimasi Model Regresi Logistik Biner

Variabel Bebas	B	Odds Ratio
Lama jam kerja:		
≤ 40 jam/minggu (<i>ref</i>)		
> 40 jam/minggu	-0,137*	0,872
Jenis kelamin:		
Perempuan (<i>ref</i>)		
Laki-laki	-0,200*	0,817
Kelompok umur:		
60+ tahun (<i>ref</i>)		
46-59 tahun	-0,831*	0,436
31-45 tahun	-0,613*	0,542
15-30 tahun	-0,276*	0,759
Tipe daerah:		
Perdesaan (<i>ref</i>)		
Perkotaan	-0,161*	0,851
Pendidikan:		
SD/ sederajat/ tidak sekolah (<i>ref</i>)		
SMP/ sederajat - SMA/ sederajat	-0,385*	0,680
Diploma/ perguruan tinggi	-0,189*	0,827
Lapangan usaha:		
Jasa-jasa (<i>ref</i>)		
Kesehatan	0,115*	1,122
Pendidikan	-0,022	0,978
Administrasi pemerintahan	0,207*	1,231
Profesional, ilmiah, dan teknis	0,127*	1,135
Keuangan	0,085*	1,089
Informasi dan komunikasi	0,002	1,002
Hotel dan restoran	0,049	1,050
Transportasi	0,045	1,046
Perdagangan	-0,047	0,954
Konstruksi dan properti	-0,144	0,866
Industri pengolahan	-0,026	1,974
Pertambangan dan energi	0,129*	1,138
Pertanian	-0,164*	0,849

* Signifikan pada taraf nyata 1%
 Sumber: Susenas (2019), diolah

Pada Tabel 4 dapat dilihat pula bahwa secara umum variabel lapangan usaha memiliki hubungan terhadap status kesehatan. Responden yang bekerja di sektor kesehatan; profesional, ilmiah, dan teknis; keuangan; serta pertambangan dan energi cenderung lebih tinggi untuk sehat dibandingkan dengan responden yang bekerja di sektor jasa-jasa. Di lain pihak, responden yang bekerja di sektor pertanian cenderung lebih rendah untuk sehat dibandingkan dengan responden yang bekerja di sektor jasa-jasa.

KESIMPULAN

Dari penelitian ditemukan bahwa variabel lama jam kerja, jenis kelamin, kelompok umur, tipe daerah, dan pendidikan memiliki hubungan negatif dan signifikan terhadap kesehatan. Untuk variabel lapangan usaha, hanya pada lapangan usaha sektor pertanian yang memiliki hubungan negatif dan signifikan terhadap kesehatan, sedangkan lapangan usaha sektor kesehatan; profesional, ilmiah, dan teknis; keuangan; serta pertambangan dan energi memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap kesehatan.

Responden dengan lama kerja lebih dari 40 jam/minggu memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk sehat dibandingkan dengan responden dengan lama kerja kurang atau sama dengan 40 jam/minggu. Namun, hasil ini belum melihat bagaimana perjalanan jam kerja responden pada beberapa tahun ke belakang karena penelitian ini menggunakan pendekatan hanya pada satu periode waktu (*cross-sectional*). Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan data longitudinal sehingga dapat menjelaskan hubungan sebab dan akibat (*causality*) antara jam kerja dan kesehatan pekerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Badan Pusat Statistik (BPS) yang telah bersedia memberikan data dalam pengolahan ini serta kepada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Program Magister Ekonomi Kependudukan dan Ketenagakerjaan Universitas Indonesia atas kesempatan dan dukungannya untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. World Report on Ageing and Health. 2015. Switzerland: WHO. Available from: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>
2. Badan Pusat Statistik. Konsep. 2020. Available from: <https://www.bps.go.id/subject/6/tenaga-kerja.html>. Accessed on 14 October 2020.
3. ITUC. 2014 ITUC Global Rights Index - The World's Worst Countries for Workers. Int Trade Union Confed [Internet]. 2014; Available from: https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/survey_ra_2014_eng.pdf
4. Serikat Pekerja Nasional. Waspada Pelanggaran Jam Kerja. 2019. Available from: <https://spn.or.id/waspada-pelanggaran-jam-kerja/>. Accessed on 14 October 2020.
5. Wong K, Chan AHS, Ngan SC. The Effect of Long Working Hours and Overtime on Occupational Health: A Meta-analysis of Evidence from 1998 to 2018. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(12):13–9.
6. Hulst Monique. Long Workhours and Health. *Scand J Work Environ Health*. 2003;29(3):171-188.
7. Kikuchi H, Odagiri Y, Ohya Y, Nakanishi Y, Shimomitsu T, Theorell T, et al. Association of Overtime Work Hours with Various Stress Responses in 59,021 Japanese Workers: Retrospective Cross-Sectional Study. *PLoS One*. 2020;15(3):1–22.
8. Park S, Id HK, Seok H, Lee JH, Lim D, Cho D, et al. The Negative Impact of Long Working Hours on Mental Health in Young Korean Workers. 2020;1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0236931>
9. Li J, Pega F, Ujita Y, Brisson C, Clays E, Descatha A, et al. The Effect of Exposure to Long Working Hours on Ischaemic Heart Disease: A Systematic Review and Meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environ Int* [Internet]. 2020;142(April):105739. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105739>
10. Bannai A, Tamakoshi A. The Association Between Long Working Hours and Health: A Systematic

- Review of Epidemiological Evidence. *Scand J Work Environ Heal.* 2014;40(1):5–18.
11. Kivimäki M, Jokela M, Nyberg ST, Singh-Manoux A, Fransson EI, Alfredsson L, et al. Long Working Hours and Risk of Coronary Heart Disease and Stroke: A Systematic Review and Meta-analysis of Published and Unpublished Data for 603 838 Individuals. *Lancet.* 2015;386(10005):1739–46.
 12. Yoo DH, Kang M, Paek D, Min B, Cho S. Effect of Long Working Hours on Self-reported Hypertension among Middle-aged and Older Wage Workers. 2014;26(1):1–10.
 13. Kobayashi T, Suzuki E, Takao S, Doi H. Long Working Hours and Metabolic Syndrome Among Japanese Men: A Cross-Sectional Study. 2012; Available from: <https://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/395>
 14. Otterbach S, Wooden M, Fok YK. Working-Time Mismatch and Mental Health. *SSRN Electron J.* 2016.
 15. De Moortel D, Thévenon O, De Witte H, Vanroelen C. Working Hours Mismatch, Macroeconomic Changes, and Mental Well-being in Europe. *J Health Soc Behav.* 2017;58(2):217–31.
 16. Miranti R, Li J. Working hours mismatch, job strain and mental health among mature age workers in Australia. *J Econ Ageing [Internet].* 2020;15(November 2019):100227. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2019.100227>
 17. Caruso CC. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabil Nurs.* 2014;39(1):16–25.
 18. Conway Sadie H, Pompeii Lisa A, Porras David GR, Follis Jack L, Roberts Robert E. The Identification of a Threshold of Long Work Hours for Predicting Elevated Risks of Adverse Health Outcomes. *American Journal of Epidemiology.* 2017;186(2):173-183.
 19. Nachrowi DJ, Usman, H. *Penggunaan Teknik Ekonometri.* 2002; Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
 20. Virtanen M, Ferrie JE, Singh-Manoux A, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot MG, et al. Overtime Work and Incident Coronary Heart Disease: The Whitehall II Prospective Cohort Study. *Eur Heart J.* 2010;31(14):1737–44.

JKMK

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT KHATULISTIWA

<http://openjournal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK?page=index>



HUBUNGAN FAKTOR PEKERJAAN TERHADAP TINGKAT STRES KERJA KARYAWAN KONTRAK DI PT. X

Muhammad Arif¹, Tan Malaka², N Novrikasari³

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya¹

Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya²

Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya³

Alamat : Jalan Raya Palembang-Prabumulih Km. 32 : Indralaya, Sumatera Selatan - 30662, Indonesia

Korespondensi: shemuhhammadarif@gmail.com/082372351742

ABSTRAK

Karyawan kontrak lebih beresiko mengalami stres kerja dibanding karyawan tetap. Hal ini dikarenakan status karyawan yang tidak jelas serta pemutusan hubungan kerja yang dapat terjadi kapan saja. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara faktor pekerjaan dengan tingkat stres kerja pada karyawan kontrak di PT. X. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 41 orang karyawan kontrak yang merupakan jumlah keseluruhan karyawan kontrak yang ada pada perusahaan tersebut. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner *HSE Management Standard Indicator Tool* dan *DASS (Depression, Anxiety, Stress Scale)* serta wawancara langsung dengan psikolog. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 4,9% karyawan kontrak di PT. X mengalami stres kerja sedang dan 2,4%-nya mengalami stres kerja berat. Menurut hasil uji statistik, faktor yang memicu stres tersebut adalah tuntutan pekerjaan (p value < 0,001), kontrol terhadap pekerjaan (p value = 0,016), dan hubungan interpersonal (p value = 0,021). Sedangkan faktor lainnya seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, masa kerja, dan lama kerja tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat stres kerja pada karyawan kontrak di PT. X. Hasil wawancara dengan psikolog menyatakan bahwa faktor yang menjadi pemicu stres ketiganya adalah target harian yang sulit dicapai, sulitnya untuk beristirahat, serta hubungan yang menegangkan dengan atasan ataupun rekan kerja. Perusahaan hendaknya memberikan target yang realistis agar target harian dapat tercapai, waktu istirahat yang cukup sesuai dengan jadwal istirahat, serta memberikan pelatihan tentang kerjasama tim yang baik kepada karyawan kontrak.

Kata kunci : Stres kerja, karyawan kontrak, tuntutan pekerjaan, kontrol terhadap pekerjaan, hubungan interpersonal

ABSTRACT

Contract employees are more at risk of experiencing work stress than permanent employees. This is due to unclear employee status and termination of employment that can occur at any time. This study aims to find the relationship between job factors and the level of work stress on contract employees at PT. X. This study uses a cross sectional design with a total sample of 41 contract employees, which is the total number of contract employees in the company. Data collection was carried out using the *HSE Management Standard Indicator Tool* and *DASS (Depression, Anxiety, Stress Scale)* questionnaire and direct interviews with psychologists. The results of the analysis show that there are 4.9% of contract employees at PT. X experienced moderate work stress and 2.4% experienced heavy work stress. According to the results of statistical tests, the factors that trigger stress are job demands (p value < 0.001), job control (p value = 0.016), and interpersonal relationships (p value = 0.021). Meanwhile, other factors such as age, gender, marital status, years of service, and length of work did not significantly influence the level of work stress on contract employees at PT. X. The results of interviews with psychologists state that the factors that trigger stress are daily targets that are difficult to achieve, difficulty in resting, and tense relationships with superiors or coworkers. Companies should provide realistic targets so that daily targets can be achieved, adequate rest time according to the rest schedule, and provide training on good teamwork to contract employees.

Keywords: Work stress, contract employee, job demands, job control, interpersonal relationship

@ 2021, JKMK-Unmuh Pontianak

PENDAHULUAN

Stres kerja adalah suatu respons fisik dan emosional yang terjadi saat persyaratan pekerjaan tidak sesuai dengan kemampuan, sumber daya, dan kebutuhan pekerja.¹ *World Health Organization* (WHO) telah menggolongkan stres sebagai suatu epidemi di abad ke-21, dengan semakin banyaknya populasi dunia yang menderita kondisi yang berkaitan dengan stres. Banyak penelitian menunjukkan bahwa stres kerja menjadi perhatian utama di berbagai negara, terutama negara berkembang dan industri. Stres kerja tidak hanya mempengaruhi kesehatan karyawan tetapi juga organisasi tersebut dan masyarakat secara keseluruhan.

Berbagai survei yang dilakukan di Eropa, Amerika Serikat dan Australia, sekitar dua pertiga hingga setengah dari pekerja yang disurvei menyatakan bahwa mereka mengalami stres terkait kerja. Di Asia, lebih dari 32% pekerja di Jepang melaporkan kegelisahan dan stres berlebihan di tempat kerja, sementara 20% pekerja di Korea melaporkan tekanan dan beban kerja yang tinggi.² China merupakan negara yang mengalami peningkatan tertinggi dalam stres di tempat kerja, dengan tingkat stres terus meningkat dari enam dari sepuluh pekerja.³ Saat ini, bagi banyak karyawan, stres pekerjaan menjadi masalah utama terkait mental dan emosional daripada masalah fisik.⁴

Badan Pusat Statistik pada tahun 2014 menyatakan bahwa 11,6–17,4% dari 150 juta populasi orang dewasa di Indonesia mengalami gangguan mental emosional atau gangguan kesehatan jiwa berupa stres kerja.⁵ Selain itu, menurut data yang dihimpun dari Perwakilan Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia (Perdoki), mengatakan kondisi di Indonesia, sebesar 60,6% pekerja industri kecil menengah mengalami depresi dan 57,6% mengalami insomnia.⁶ Data ini menunjukkan bahwa stres kerja juga masih menjadi masalah di Indonesia.

Sebagai perusahaan yang bergerak di bidang produksi MDF, PT.X memiliki banyak karyawan untuk menyelesaikan target produksinya. Karyawan pada PT.X terbagi menjadi karyawan tetap dan karyawan kontrak. Karyawan kontrak cenderung memiliki risiko stres kerja dibanding karyawan tetap. Hal ini dikarenakan status karyawan yang tidak jelas serta pemutusan hubungan kerja yang bisa terjadi kapan saja. Stres kerja pada karyawan dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor individu dan faktor pekerjaan. Tuntutan pekerjaan yang tinggi dan diiringi dengan rendahnya kontrol terhadap pekerjaan dapat menimbulkan stres.⁷ Selain itu hubungan interpersonal yang buruk di lingkungan kerja juga dapat memicu stres kerja pada karyawan. Penelitian yang berkaitan dengan stres kerja pada karyawan kontrak cukup banyak, namun kebanyakan penelitian membahas tentang dampak yang terjadi akibat stres kerja.^{8 9 10} Masih sedikit yang meneliti tentang faktor-faktor yang menjadi penyebab stres kerja pada karyawan kontrak. Untuk itulah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab stres kerja sehingga dapat menentukan jenis manajemen stres yang perlu diterapkan.

BAHAN DAN METODE

Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di PT.X pada bulan Januari 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan kontrak pada PT.X. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling* dengan jumlah

sampel sebanyak 41 orang. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder. Data primer berupa faktor pekerjaan dan tingkat stres kerja diperoleh dari penyebaran kuisioner 35 pertanyaan *HSE Management Standart Indicator Tool* dan 14 pertanyaan DASS (*Depressi, Anxiety, Stres Scale*) tentang stres. Kedua kuisioner ini sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Sedangkan data sekunder meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, masa kerja, lama kerja, dan departemen.

Penelitian ini dilakukan dalam dua tahap, yaitu mengumpulkan data dengan kuisioner dan wawancara langsung dengan psikolog. Responden yang mengalami stres sedang, berat, hingga sangat berat (skor ≥ 19) kemudian diwawancarai langsung oleh psikolog. Dikarenakan keterbatasan waktu, wawancara dilakukan secara *daring* melalui *Whatsapp video call* untuk menggali lebih dalam faktor yang memicu stres kerja pada responden tersebut. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan metode pengolahan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi square*. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan secara deskriptif.

HASIL

Dari hasil analisis univariat faktor individu (Tabel 1) dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia ≤ 30 tahun dengan usia rata-rata responden adalah 30 tahun. Usia termuda responden 19 tahun dan usia tertua 55 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dan berstatus belum menikah. Rata-rata responden memiliki masa kerja 5 tahun dengan masa kerja tersingkat selama 1 tahun dan masa kerja terlama selama 10 tahun.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Individu pada Karyawan Kontrak di PT. X

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
≤ 30 tahun	23	56,1%
>30 tahun	18	43,9%
Jenis kelamin		
Laki-laki	35	85,4%
Perempuan	6	14,6%
Status pernikahan		
Menikah	19	46,3%
Belum Menikah	22	53,7%
Masa Kerja		
≤ 2 tahun	11	26,8%
>2 tahun	30	73,2%

Dari hasil analisis univariat faktor pekerjaan (Tabel 2) dapat diketahui bahwa mayoritas responden bekerja selama >40 jam / minggu dengan rata-rata jam kerja 46 jam/minggu. Jam kerja paling sedikit adalah 40 jam/minggu dan jam kerja terbanyak adalah 48jam/minggu. Mayoritas responden memiliki tuntutan pekerjaan yang rendah, kontrol terhadap pekerjaan yang tinggi, dan hubungan interpersonal yang harmonis.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Pekerjaan pada Karyawan Kontrak di PT. X

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lama Kerja		
≤ 40 jam / minggu	8	19,5%
>40 jam / minggu	33	80,5%
Tuntutan Pekerjaan		
Rendah	29	70,7%
Tinggi	12	29,3%
Kontrol terhadap Pekerjaan		
Tinggi	25	61,0%
Rendah	16	39,0%
Hubungan Interpersonal		
Harmonis	34	82,9%
Tidak harmonis	7	17,1%

Stres kerja terbagi menjadi lima tingkatan yaitu normal (skor 0-14), ringan (skor 15-18), sedang (skor 19-25), berat (skor 26-33), dan sangat berat (skor ≥ 34).¹¹ Dari (Tabel 3) diperoleh hasil bahwa mayoritas responden tidak mengalami stres. Namun, terdapat responden yang mengalami stres kerja ringan, sedang, dan berat. Responden yang mengalami stres kerja sedang dan berat kemudian diwawancarai langsung oleh psikolog untuk menggali lebih dalam faktor yang menjadi penyebab stres kerja.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada Karyawan Kontrak di PT. X

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Stres Kerja		
Normal (skor 0-14)	31	75,6 %
Ringan (skor 15-18)	7	17,1 %
Sedang (skor 19-25)	2	4,9 %
Berat (skor 26-33)	1	2,4 %
Sangat Berat (skor ≥ 34)	0	0,0 %

Hubungan antara faktor-faktor pencetus stres dengan tingkat stres kerja ditunjukkan pada Tabel 4. Berdasarkan hasil uji bivariat, pada $\alpha=5\%$ terdapat tiga faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat stres kerja ($p\ value < 0,005$). Faktor-faktor tersebut adalah tuntutan pekerjaan ($p\ value < 0,001$), kontrol terhadap pekerjaan ($p\ value < 0,016$), dan hubungan interpersonal ($p\ value < 0,021$). Sedangkan faktor lainnya seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, masa kerja, dan lama kerja tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat stres kerja.

Tabel 4. Hubungan Faktor Stres dengan Tingkat Stres Kerja pada Karyawan Kontrak di PT. X

Variabel	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		P Value
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Usia											
≤30 tahun	16	39,0%	5	12,2%	1	2,4%	1	2,4%	0	0%	0,629
>30 tahun	15	36,6%	2	4,9%	1	2,4%	0	0%	0	0%	
Jenis Kelamin											
Laki-laki	26	63,4%	7	17,1%	2	4,9%	0	0%	0	0%	0,059
Perempuan	5	12,2%	0	0%	0	0%	1	2,4%	0	0%	
Status											
Pernikahan											
Belum Menikah	14	34,1%	4	9,8%	0	0%	1	2,4%	0	0%	0,357
Menikah	17	41,5%	3	7,3%	2	4,9%	0	0%	0	0%	
Masa Kerja											
≤2 tahun	9	22,0%	2	4,9%	0	0%	0	0%	0	0%	0,756
>2 tahun	22	53,7%	5	12,2%	2	4,9%	1	2,4%	0	0%	
Lama Kerja											
≤40 jam/minggu	5	12,2%	1	2,4%	1	2,4%	1	2,4%	0	0%	0,629
>40 jam/minggu	26	63,4%	6	14,6%	1	2,4%	0	0%	0	0%	
Tuntutan Pekerjaan											
Rendah	28	68,3%	1	2,4%	0	0%	0	0%	0	0%	<0,001
Tinggi	3	7,3%	6	14,6%	2	4,9%	1	2,4%	0	0%	
Kontrol terhadap Pekerjaan											
Tinggi	23	56,1%	1	2,4%	1	2,4%	0	0%	0	0%	0,016
Rendah	8	19,5%	6	14,6%	1	2,4%	1	2,4%	0	0%	
Hubungan Interpersonal											
Harmonis	28	68,3%	4	9,8%	2	4,9%	0	0%	0	0%	0,021
Tidak harmonis	3	7,3%	3	7,3%	0	0%	1	2,4%	0	0%	

Dari hasil kuisioner didapatkan hasil bahwa ada dua orang responden yang mengalami stres sedang dan satu orang responden yang mengalami stres berat. Responden A, seorang wanita yang menderita stres berat menurut hasil kuisioner, mengaku mendapat tuntutan kerja yang berat dan dikejar target. Pekerjaan yang dilakukan terasa berat karena menggunakan fisik dan cukup berbahaya sehingga yang bersangkutan dituntut untuk terus fokus selama bekerja. Target kerja diberikan secara harian dan apabila target tidak tercapai maka akan mendapat teguran dari atasan. Meskipun selama ini responden A dapat mencapai targetnya, namun ia merasa kesulitan untuk beristirahat karena waktu yang diberikan terlalu singkat. Responden A juga mengaku hubungan dengan rekan kerjanya

buruk bahkan ia sempat bersitegang dengan rekan kerjanya dan tidak bertegur sapa selama beberapa waktu. Hal ini membuat pekerjaan menjadi terhambat.

Responden B, seorang laki-laki yang menderita stres sedang menurut hasil kuisioner, mengaku tidak masalah dengan pekerjaannya karena meskipun pekerjaannya berat namun ia mendapatkan upah yang sesuai. Selain itu hubungannya dengan sesama rekan kerja cukup akrab sehingga pekerjaan terasa lebih mudah. Sama halnya dengan responden A, hal yang dikeluhkan oleh responden B adalah waktu istirahat yang kurang dikarenakan jika sedang dikejar target maka karyawan sering diminta untuk bekerja pada jam istirahat. Selain itu, jika target harian tidak tercapai maka karyawan akan diberi teguran oleh atasannya. Ketika hal ini terjadi, responden B sering merasa tegang karena hubungan dengan atasannya yang cenderung kaku sehingga ia tidak mampu menyampaikan pendapatnya. Responden B mengaku menjadi kurang sabar dan cenderung mudah marah dengan lingkungan sekitarnya ketika merasa kelelahan.

Responden C, seorang laki-laki yang menderita stres sedang menurut hasil kuisioner, mengaku bahwa pekerjaannya berat dan beresiko tinggi namun karena sudah terbiasa maka hal ini tidak menjadi masalah baginya. Hal yang dikeluhkan oleh responden C adalah tuntutan kerja yang tinggi dan seringkali tidak tercapai serta sulitnya menentukan kapan harus beristirahat. Ditambah lagi suasana di lingkungan kerja yang terkadang kurang kondusif sehingga membuatnya sulit mengendalikan emosi. Hal ini menambah resiko pekerjaan terutama untuk karyawan baru yang belum terbiasa dengan sistem kerja yang cepat dan harus fokus dan kompak. Responden C mengaku hubungannya dengan atasan tidak terlalu dekat karena merasa segan. Komunikasi hanya sebatas hal formal seperti izin cuti.

PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat antara usia dengan tingkat stres kerja menunjukkan hasil p value = 0,629 yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat stres kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dan stres kerja.¹² Semakin bertambahnya usia, maka pekerja akan memiliki kemampuan untuk beradaptasi dan memiliki kemampuan yang lebih stabil. Sebaliknya, pekerja dengan usia lebih muda cenderung belum mampu untuk mengatasi permasalahan yang dihadapinya pada dunia kerja. Sehingga pekerja usia muda lebih mudah untuk mengalami stres kerja dibandingkan dengan pekerja dengan usia lebih matang. Pada penelitian ini, usia tidak mempengaruhi stres kerja pada karyawan kontrak di PT.X dikarenakan semua karyawan kontrak diperlakukan sama, baik yang berusia muda maupun yang berusia matang.

Hasil analisis bivariat antara jenis kelamin dengan tingkat stres kerja menunjukkan hasil p value = 0,059 yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat stres kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara stres kerja yang terjadi pada laki-laki dan wanita yang dibuktikan dengan nilai p value = 0,559.¹³ Menurut Suma'mur (2014), wanita memiliki kemampuan fisik yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki sehingga wanita lebih mudah merasa lelah.¹⁴ Hal ini menyebabkan wanita cenderung lebih mudah mengalami stres kerja. Dalam penelitian ini responden yang mengalami stres kerja adalah seorang

perempuan dan dua orang laki-laki. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat stres kerja disebabkan karena setiap karyawan, baik laki-laki dan wanita mendapat tanggung jawab dan tugas yang sama.

Hasil analisis bivariat antara status pernikahan dengan tingkat stres kerja menunjukkan hasil p value = 0,357 yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan tingkat stres kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan stres kerja (p value = 0,077).¹⁵ Status pernikahan dapat menjadi pemicu stres kerja. Kehidupan pernikahan yang kurang harmonis dapat membuat pekerja menjadi kurang fokus dalam bekerja. Namun sebaliknya, kehidupan pernikahan yang harmonis justru dapat menjadi pereda stres kerja. Sehingga dapat dikatakan bahwa kehidupan pernikahan bisa memberikan dampak positif dan negatif pada pekerjaan. Pada penelitian ini, tidak adanya hubungan antara status pernikahan dengan tingkat stres kerja bisa disebabkan karena responden pada penelitian ini tidak menjadikan masalah dalam rumah tangga atau kehidupan pernikahan sebagai hal yang mengganggu pekerjaan.

Hasil analisis bivariat antara masa kerja dengan tingkat stres kerja menunjukkan hasil p value = 0,756 yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan tingkat stres kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan stres kerja pada pegawai negeri sipil (p value = 0,357).¹⁶ Semakin lama masa kerja yang dijalani oleh seorang pekerja maka kemampuan untuk mengatasi berbagai masalah dalam pekerjaan akan meningkat. Sementara itu, pekerja dengan masa kerja pendek cenderung lebih sulit untuk mengatasi masalah dalam pekerjaan sehingga lebih beresiko untuk mengalami stres kerja. Pada penelitian ini, tidak adanya hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan tingkat stres kerja dikarenakan pada PT.X, karyawan kontrak dapat dipindahkan dari satu departemen ke departemen lainnya. Perpindahan ini menyebabkan karyawan harus beradaptasi lagi dengan tugas-tugas dan suasana di departemen yang baru. Sehingga lamanya masa kerja yang tertulis pada kuisioner tidak dapat menunjukkan kemampuan responden dalam mengatasi masalah dalam pekerjaannya.

Hasil analisis bivariat antara lama kerja dengan tingkat stres kerja menunjukkan hasil p value = 0,756 yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan tingkat stres kerja. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan stres kerja (p value = 0.000).¹⁷ Karyawan yang menghabiskan waktu yang lebih lama untuk bekerja cenderung mengalami stres. Jam kerja yang berlebih dapat menyebabkan berkurangnya waktu tidur dan meningkatnya kelelahan. Hal ini tentunya dapat meningkatkan risiko stres kerja pada karyawan. Namun pada penelitian ini, lama kerja tidak berpengaruh terhadap tingkat stres kerja. Hal ini dapat disebabkan karena beberapa karyawan merasa tidak masalah dengan jam kerja yang lama (*system shift*) dikarenakan upah yang diterima pun sesuai. Selain itu pada penelitian ini, responden yang memiliki jam kerja >40 jam/minggu berjumlah sebanyak 80,5%, sedangkan yang memiliki jam kerja ≤40 jam/minggu hanya berjumlah 19,5% saja. Jumlah sampel yang tidak proporsional juga berpengaruh terhadap hasil analisis.

Hasil analisis bivariat antara tuntutan pekerjaan dengan tingkat stres kerja menunjukkan hasil p value $< 0,001$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tuntutan pekerjaan dengan tingkat stres kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tuntutan pekerjaan dengan stres kerja.¹⁸ Ketiga responden yang diwawancarai mengaku bahwa mereka memiliki tuntutan pekerjaan yang tinggi. Perusahaan memberikan target harian yang seringkali sulit dicapai sehingga karyawan dituntut untuk bekerja secara cepat dan terus-menerus. Apabila target harian tidak tercapai, maka karyawan akan mendapat *punishment* berupa teguran bahkan pemutusan hubungan kerja. Sedangkan apabila target tercapai, maka tidak ada *reward* yang diberikan oleh perusahaan kepada karyawan. Kondisi ini menyebabkan karyawan bekerja di bawah tekanan. Sehingga hal inilah yang menjadi pemicu stres kerja pada karyawan kontrak PT. X.

Hasil analisis bivariat antara kontrol terhadap pekerjaan dengan tingkat stres kerja menunjukkan hasil p value $= 0,016$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kontrol terhadap pekerjaan dengan tingkat stres kerja. Kurangnya kontrol terhadap pekerjaan bagi seorang karyawan dapat menimbulkan stres.¹⁹ Dari hasil wawancara langsung dengan psikolog, ketiga responden menyatakan bahwa mereka sulit untuk menentukan kapan dapat beristirahat. Rata-rata responden bekerja selama 12 jam dalam sehari. Namun, mereka hanya mendapat dua kali waktu istirahat dengan durasi selama satu jam. Waktu istirahat ini terkadang terpotong untuk mengerjakan pekerjaan yang belum selesai. Kontrol pekerjaan yang rendah ini erat kaitannya dengan kesulitan responden untuk menentukan kapan mereka ingin beristirahat, ketidakmampuan responden untuk menentukan kecepatannya dalam bekerja karena tuntutan kerja yang tinggi.

Hasil analisis bivariat antara hubungan interpersonal dengan tingkat stres kerja menunjukkan hasil p value $= 0,021$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan interpersonal dengan tingkat stres kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan interpersonal dengan stres kerja.¹² Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rahmayani dkk yang menyatakan bahwa faktor yang paling menyebabkan stres adalah hubungan intrapersonal dan interpersonal.²⁰ Dari hasil wawancara, psikolog menyatakan bahwa kedua responden yang mengalami stres sedang mengaku bahwa mereka memiliki hubungan yang kaku dengan atasannya. Komunikasi dengan atasan pun cenderung kaku dan sebatas hal-hal terkait pekerjaan. Selain itu, ketika target harian tidak tercapai, umumnya karyawan akan mendapat teguran dari atasan, hal ini terkadang membuat hubungan dengan atasan menjadi tegang. Sedangkan seorang responden yang mengalami stres berat mengaku memiliki masalah dengan rekan kerjanya sehingga membuat pekerjaan menjadi terhambat.

Stres kerja dapat menimbulkan dampak yang besar apabila tidak ditangani dengan baik. Hal ini akan berdampak terhadap kesehatan pekerja, kesejahteraan pekerja, produktivitas kerja, kecelakaan kerja, kenyamanan bekerja, hubungan kerja dan dampak lainnya.²¹ Selain itu NIOSH menyatakan bahwa ada dua cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stres kerja, yaitu manajemen stres dan *Employee Assistance Program* (EAP) dan perubahan organisasi.²² Program manajemen stres mengajarkan pekerja tentang sifat stres, sumber stres, efek stres pada kesehatan dan ketrampilan pribadi untuk mengurangi stres, sedangkan EAP

memberikan konseling individual kepada pekerja untuk menceritakan masalah kerjanya dan masalah pribadinya. Perubahan organisasi dilakukan dengan melakukan pendekatan dengan pimpinan kerja untuk merekomendasikan bagaimana cara memperbaiki kondisi kerja.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat 4,9% karyawan kontrak di PT. X mengalami stres kerja sedang dan 2,4%-nya mengalami stres kerja berat. Menurut hasil uji statistik, faktor yang memicu stres tersebut adalah tuntutan pekerjaan (p value < 0,001), kontrol terhadap pekerjaan (p value = 0,016), dan hubungan interpersonal (p value = 0,021). Sedangkan faktor lainnya seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, masa kerja, dan lama kerja tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat stres kerja pada karyawan kontrak di PT. X. Perusahaan hendaknya memberikan target yang realistis agar target harian dapat tercapai, waktu istirahat yang cukup sesuai dengan jadwal istirahat, serta memberikan pelatihan tentang kerjasama tim yang baik kepada karyawan kontrak. Selain itu perusahaan dapat melakukan evaluasi secara berkala terhadap kejadian stres kerja pada karyawan, baik pada karyawan kontrak maupun pada karyawan tetap.

KETERBATASAN PENELITIAN

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya berjumlah 41 orang. Jumlah sampel yang sedikit menyebabkan tidak seimbang proporsi sampel, misalnya pada variabel jenis kelamin dan lama kerja. Wawancara langsung pada penelitian ini hanya dilakukan pada responden yang mengalami stres kerja saja. Sedangkan sisanya hanya diteliti lewat kuisioner saja. Kesalahpahaman responden dalam memahami makna pernyataan yang ada pada kuisioner dapat membuat hasil penelitian tidak menunjukkan keadaan yang sesungguhnya. Penelitian ini hanya meneliti faktor-faktor stres kerja dan tingkat stres pada karyawan kontrak. Penelitian ini dapat dikembangkan lagi dengan meneliti faktor-faktor stres kerja dan tingkat stres pada karyawan tetap dan meneliti perbandingan antara keduanya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan peneliti kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, antara lain Manager HRGA PT. X, responden yang telah bersedia membantu peneliti, serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Carrie Llewellyn, Susan Ayers C. Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. Third Edit. Cmbridge: Cambridge University Press; 2019. 362 p.
2. ILO. Menuju lingkungan kerja yang bebas stres. 2016; Available from: https://www.ilo.org/jakarta/info/public/pr/WCMS_495521/lang--en/index.htm
3. Saleh LM, Russeng SS, Tadjuddin I. Manajemen Stres Kerja. First. Syafitri NM, editor. Sleman; 2020.
4. Blackwell W. An Introduction to Work and Organizational Psychology : An International Perspective. Third Edit. Chmeil N, Fraccaroli F, Sverke M, editors. UK; 2017.
5. Setiawan MR. Analisis Faktor Resiko Stress Akibat Kerja pada Pekerja Sektor Formal dan Sektor Informal di Kota Semarang Analysis of Stress Risk Factors Due to Work in Formal Sector Workers and Informal Sector in Semarang City informal di Kota Semarang antara lain nela. 2019;1(1).

6. Depkes. Tempat Kerja Rawan Bikin Stres. 2017; Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/17100900008/tempat-kerja-rawan-bikin-stres.html>
7. Karasek R, Brisson Q, Kawakami N, Bongers P, Houtman I, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): An Instrument for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics. *J Occup Health Psychol.* 1998;3(4):322–55.
8. Khaidir M, Sugiati T. Pengaruh Stres Kerja, Kompensasi Dan Kepuasan Kerja Terhadap Turnover Intention Studi Pada Karyawan Kontrak PT Gagah Satria Manunggal Banjarmasin. *J Wawasan Manaj.* 2016;4(3):175–85.
9. Septiari N, Ardana I. Pengaruh Job Insecurity Dan Stres Kerja Terhadap Turnover Intention Karyawan Pada Hotel Asana Agung Putra Bali. *None.* 2016;5(10):251048.
10. Fitriantini R, Agusdin A, Nurmayanti S. Pengaruh Beban Kerja, Kepuasan Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Turnover Intention Tenaga Kesehatan Berstatus Kontrak Di Rsud Kota Mataram. *Distrib - J Manag Bus.* 2019;8(1).
11. P. F. Lovibond and S. H. Lovibond. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (DASS).* Psychol Found Monogr. 1993;
12. Amalia BR, Wahyuni I, Ekawati. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Beban Kerja Mental, Pengembangan Karir Dan Hubungan Interpersonal Dengan Stres Kerja Pada Guru Di Slb Negeri Semarang. *J Kesehat Masy.* 2017;5(5).
13. Pu J, Zhou X, Zhu D, Zhong X, Yang L, Wang H. Gender differences in psychological morbidity , burnout , job stress and job satisfaction among Chinese neurologists : a national cross-sectional study. *Psychol Health Med [Internet].* 2017;8506(April):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2016.1211717>
14. Suma'mur PK. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja.* Jakarta: Sagung Seto; 2014.
15. Reppi B, Sumampouw OJ, Lestari H, Pascasarjana P, Kesehatan I, Universitas M, et al. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Pegawai Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara. 2020;1(March):33–9.
16. Lady L, Susihono W, Muslihati A. Analisis Tingkat Stres Kerja dan Faktor-Faktor Penyebab Stres Kerja pada Pegawai BPBD Kota Cilegon. *J Ind Serv [Internet].* 2017;3(1b):191–7. Available from: <http://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jiss/article/view/2084>
17. Tulhusnah L, Puryantoro P. Pengaruh Jam Kerja dan Disiplin Kerja Terhadap Stres Kerja Karyawan di Kantor Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo. *Jesya (Jurnal Ekon Ekon Syariah).* 2019;2(2):299–312.
18. Bridger RS, Dobson K, Davison H. Using the HSE stress indicator tool in a military context. *Ergonomics.* 2016;59(2):195–206.
19. Mike Cardwell, Flanagan C. *Psychology AS.* 2005.
20. Rahmayani RD, Liza RG, Syah NA. Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stressor pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2017. *J Kesehat Andalas.* 2019;8(1):103.
21. Health Safety Executive (HSE). *A Critical Review of Psychosocial Hazard Measure.* 2001;
22. National Institute for Occupational Safety and Health. *Stress...at Work.* 1999.