



Domain Faktor Kesehatan Mental Pekerja Konstruksi

Seng Hansen

Program Studi Manajemen & Rekayasa Konstruksi, Fakultas Perencanaan & Desain Berkelanjutan,

Universitas Agung Podomoro, Jakarta

seng.hansen@podomorouniversity.ac.id

Received: 31 Agustus 2023 Revised: 2 Januari 2024 Accepted: 8 Januari 2024

Abstract

Construction industry is a labor-intensive sector that absorbs a large number of workers. Therefore, the industry must be able to pay attention to human resources which are a valuable asset. One of them is related to the mental health of construction workers. Even though the construction industry is known for its stressful environment, not much research has been conducted regarding the fulfillment of mental health aspects of construction workers, especially in Indonesia. In fact, various mental health disorders such as depression and anxiety can have an impact on the performance of construction workers and industry. This research aims to identify various factors related to mental health that influence construction workers through an integrative literature study. The results of the analysis succeeded in finding 68 factors related to mental health in the construction industry which were grouped into four domains, namely types, causes, impacts and solutions to overcome mental health disorders in the construction industry. Identification of these factors and domains is important as a means of understanding mental health aspects so that they can become a reference for stakeholders, especially the government and construction project organizations, in an effort to increase awareness on the importance of mental health in the construction work environment. In this way, the government and construction project organizations can be proactively involved in realizing the achievement of sustainable development goals, namely good health and well-being.

Keywords: Construction, mental health, sustainable development goals, workers

Abstrak

Industri konstruksi merupakan salah satu sektor padat karya yang menyerap banyak tenaga kerja. Oleh karena itu, industri konstruksi harus dapat memberikan perhatian terhadap sumber daya manusia yang menjadi aset berharga. Salah satunya adalah terkait kesehatan mental pekerja konstruksi. Meskipun industri konstruksi dikenal dengan lingkungannya yang penuh tekanan, tidak banyak penelitian dilakukan terkait pemenuhan aspek kesehatan mental bagi pekerja konstruksi terutama di Indonesia. Padahal berbagai gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan dapat berdampak pada performa pekerja dan industri konstruksi. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi berbagai faktor terkait kesehatan mental yang mempengaruhi pekerja konstruksi melalui studi literatur integratif. Hasil analisis berhasil menemukan 68 faktor terkait kesehatan mental di industri konstruksi yang dikelompokkan ke dalam empat domain yaitu jenis, penyebab, dampak, dan solusi mengatasi gangguan kesehatan mental di industri konstruksi. Identifikasi faktor dan domain ini menjadi penting sebagai sarana untuk memahami aspek kesehatan mental sehingga dapat menjadi rujukan bagi para pemangku kepentingan terutama pemerintah dan organisasi proyek konstruksi dalam upaya meningkatkan kesadaran pentingnya kesehatan mental di lingkungan kerja konstruksi. Dengan demikian, pemerintah dan organisasi proyek konstruksi dapat secara proaktif terlibat dalam mewujudkan tercapainya tujuan pembangunan berkelanjutan (sustainable development goals) yaitu good health and well-being.

Kata kunci: Kesehatan mental, konstruksi, pekerja, tujuan pembangunan berkelanjutan

Pendahuluan

Industri konstruksi merupakan salah satu sektor penting yang menunjang tercapainya Tujuan

Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals, SDGs). SDGs terdiri dari tujuh belas tujuan global di mana kehidupan sehat dan sejahtera (*good health and well-being*)

menjadi tujuan ketiga atau dikenal sebagai SDG 3. Menurut World Health Organization (2020), kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera baik fisik, mental maupun sosial yang seutuhnya dan tidak hanya sekedar bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Sedangkan kesejahteraan adalah kepuasan relatif individu terhadap berbagai aspek kehidupannya, berdasarkan interaksi antara sumber daya yang dimilikinya (Mollo & Emuze, 2020).

Terdapat berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk sejahtera (Harrison *et al.*, 2016). Maka, penting untuk mengidentifikasi berbagai faktor tersebut. Sebagai salah satu sektor yang padat karya, sumber daya manusia (SDM) menjadi penggerak utama bagi pertumbuhan industri konstruksi di Indonesia. Dengan demikian, pemenuhan berbagai aspek yang menyangkut kesejahteraan pekerja konstruksi patut diperhatikan oleh segenap pemangku kepentingan.

Hal ini terutama mengingat tingginya risiko kecelakaan dan sakit akibat kerja di sektor konstruksi. Pekerja konstruksi juga dihadapkan pada berbagai macam tuntutan seperti proyek dengan durasi singkat, aktivitas pekerjaan yang dinamis, beban kerja yang berat, dan kebutuhan penguasaan teknologi. Berbagai kondisi ini tentu dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental pekerja konstruksi (Widayana & Wiratmaja, 2014; Bryson & Duncan, 2018; Chan *et al.*, 2020; Batubara *et al.*, 2021).

Walaupun telah banyak penelitian yang dilakukan terkait kesehatan pekerja konstruksi di Indonesia, sedikit yang berfokus pada aspek kesehatan mental pekerja konstruksi. Kesehatan mental adalah suatu kondisi mental yang memungkinkan seseorang mengatasi berbagai tantangan hidup, menyadari kekuatannya, belajar dan bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitasnya (WHO, 2022).

Pada faktanya, gangguan kesehatan mental dapat dialami oleh siapa saja termasuk para pekerja konstruksi. Sebagai contoh, sebuah penelitian di Australia menemukan bahwa para pekerja konstruksi memiliki kecenderungan bunuh diri dua kali lebih besar daripada populasi umumnya (Sunindijo & Kamardeen, 2017).

Di Indonesia, isu kesehatan mental masih belum dipahami dalam sektor konstruksi (Esra, 2019; Hansen, 2022). Padahal substansi perlindungan pekerja – termasuk pekerja konstruksi – sudah diatur dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Perlindungan pekerja ini mencakup aspek kesejahteraan, keselamatan dan

kesehatan kerja baik mental maupun fisik. Pada 2018, pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Ketenagakerjaan No. 5 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja. Peraturan ini dengan jelas menyertakan aspek kesehatan mental pekerja di tempat kerja. Mencermati kesenjangan penelitian dan adanya kebutuhan akan pemenuhan aspek kesehatan mental di industri konstruksi, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi berbagai faktor terkait kesehatan mental yang mempengaruhi pekerja konstruksi melalui studi literatur integratif.

Identifikasi faktor-faktor ini menjadi penting sebagai sarana untuk memahami aspek kesehatan mental sehingga dapat menjadi rujukan bagi para pemangku kepentingan terutama pemerintah dan organisasi proyek konstruksi dalam upaya meningkatkan kesadaran kesehatan mental di lingkungan kerja. Dengan demikian, pemerintah dan organisasi proyek dapat terlibat proaktif dalam mewujudkan tercapainya SDG 3.

Metode

Penelitian ini menerapkan tinjauan literatur integratif (*integrative literature review*). Teknik ini merupakan salah satu bentuk penelitian yang mengkaji, mengkritik, dan mensintesis berbagai literatur terkait sebuah topik penelitian secara terintegrasi guna memperoleh perspektif baru (Torraco, 2005). Beberapa penelitian terdahulu telah mengadopsi proses sistematis ini (Le *et al.*, 2014; Manongsong & Ghosh, 2021; Hansen, 2022).

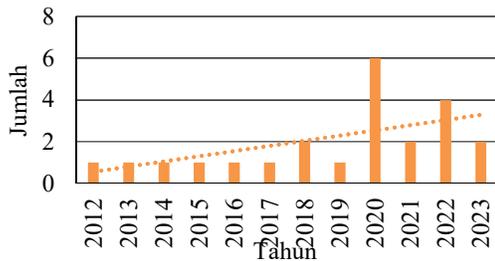
Teknik ini dimulai dengan menentukan target sumber literatur. Dalam penelitian ini, target sumber literatur adalah database jurnal terkait ketekniksipilan baik internasional maupun nasional seperti virtual library *American Society of Civil Engineers (ASCE)*, *Elsevier*, maupun laman jurnal keteknikan di Indonesia. Selain itu, terdapat pula publikasi yang bersumber dari peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Adapun kata kunci yang digunakan adalah kesehatan mental, pekerja dan konstruksi. Selanjutnya pemeriksaan pendahuluan dilakukan dengan membaca cepat artikel yang ada untuk menentukan relevansi dengan topik penelitian.

Total terdapat 23 publikasi yang relevan untuk dianalisis secara mendalam. Analisis pengkodean tematik (*thematic coding analysis*) diterapkan untuk mengolah data melalui identifikasi berbagai faktor terkait kesehatan mental pada pekerja konstruksi. Faktor-faktor yang teridentifikasi tersebut selanjutnya dikelompokkan berdasarkan kesamaan konsep atau sifatnya sehingga menjadi

topik atau temuan baru. Tahap terakhir adalah penyajian temuan dalam bentuk gambar dan tabel serta dilakukan pembahasan terkait temuan tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis studi literatur menunjukkan adanya tren peningkatan jumlah publikasi tiap tahun terkait kesehatan mental pada sektor konstruksi sebagaimana terlihat pada Gambar 1. Selain itu, analisis juga memperlihatkan jenis publikasi yang digunakan dalam penelitian ini (Gambar 2). Sebanyak 65% publikasi merupakan artikel jurnal ilmiah, 9% merupakan artikel prosiding, 13% merupakan buku ilmiah, dan 13% lainnya adalah laporan studi maupun peraturan perundang-undangan.

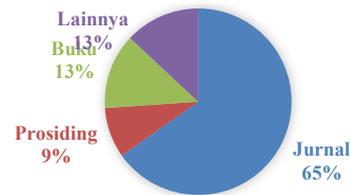


Gambar 1. Jumlah publikasi tiap tahun

Hasil analisis berhasil mengidentifikasi 68 faktor terkait kesehatan mental pekerja konstruksi sebagaimana terlihat pada Tabel 1. Keenam puluh delapan faktor ini selanjutnya dapat dikelompokkan menjadi empat domain yaitu (A) jenis gangguan kesehatan mental bagi para pekerja konstruksi, (B) penyebab gangguan kesehatan mental, (C) dampak gangguan kesehatan mental,

dan (D) solusi untuk mengatasi gangguan kesehatan mental.

Berdasarkan analisis dapat diketahui tiga publikasi yang paling relevan yaitu Chan *et al.* (2020) dengan 35 faktor, Frimpong *et al.* (2022b) dengan 28 faktor, dan Burke (2019) dengan 24 faktor teridentifikasi. Sedangkan domain yang paling sering muncul dalam publikasi adalah terkait penyebab gangguan kesehatan mental dan jenis gangguan kesehatan mental. Adapun pembahasan mendalam terkait masing-masing domain adalah sebagai berikut.



Gambar 2. Jenis publikasi

Jenis gangguan kesehatan mental

Penelitian ini menemukan 14 jenis gangguan kesehatan mental yang mungkin dialami oleh pekerja konstruksi yaitu kecemasan, depresi, kesulitan berkonsentrasi, kelelahan mental, kesulitan mengambil keputusan, kesulitan mengingat, rasa tidak aman, kemalasan, penurunan kemampuan berpikir, perilaku kekerasan dan diskriminasi, gangguan stres pasca trauma, keinginan bunuh diri, kesulitan mengelola emosi, dan kesulitan tidur atau beristirahat. Kecemasan (A1), depresi (A2), dan keinginan bunuh diri (A12) adalah tiga besar jenis gangguan kesehatan mental yang berhasil diidentifikasi melalui studi literatur.

Tabel 1. Matriks tinjauan literature

No	Faktor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Jumlah
A Jenis gangguan kesehatan mental																									
1	A1 Kecemasan							•		•	•	•				•			•	•					7
2	A2 Depresi							•		•	•	•				•			•	•					7
3	A3 Kesulitan berkonsentrasi									•									•	•					3
4	A4 Kelelahan mental																•								1
5	A5 Kesulitan mengambil keputusan																		•		•				2
6	A6 Kesulitan mengingat																		•						1
7	A7 Rasa tidak aman																		•						1
8	A8 Kemalasan																			•					1
9	A9 Penurunan kemampuan berpikir									•									•						2
10	A10 Perilaku kekerasan dan diskriminasi										•											•			2
11	A11 Gangguan stres pasca trauma									•	•									•					3
12	A12 Keinginan bunuh diri							•		•	•								•						4
13	A13 Kesulitan mengelola emosi							•	•	•															3
14	A14 Kesulitan tidur atau beristirahat											•							•						2

Tabel 1. Matriks tinjauan literature(lanjutan)

No	Faktor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Jumlah	
B Penyebab gangguan kesehatan mental																										
15	B1 Kesehatan fisik																									5
16	B2 Karakteristik pekerjaan konstruksi yang dinamis				•			•	•		•	•						•			•	•	•	•	•	11
17	B3 Jam kerja yang panjang				•		•	•													•	•	•	•	•	9
18	B4 Pendapatan/gaji yang rendah							•				•										•	•	•	•	8
19	B5 Beban pekerjaan yang berat				•		•	•		•	•	•		•		•	•	•				•	•	•	•	15
20	B6 Adanya tekanan pada aspek waktu				•			•	•			•				•						•	•		•	9
21	B7 Terbatasnya kesempatan untuk membuat keputusan							•		•	•	•									•				•	6
22	B8 Terbatasnya dukungan sosial dan mental dari rekan kerja				•			•				•										•				4
23	B9 Lingkungan dan hubungan kerja yang terbatas											•				•										2
24	B10 Kondisi pekerjaan yang buruk				•					•		•				•	•					•			•	7
25	B11 Tingginya risiko kecelakaan				•				•			•										•			•	5
26	B12 Terbatasnya pembelajaran untuk meningkatkan kompetensi				•		•					•										•			•	5
27	B13 Ketidakpastian mengenai pekerjaan yang stabil							•				•										•	•	•	•	7
28	B14 Kelelahan dan tuntutan fisik				•			•				•										•			•	6
29	B15 Kelelahan dan tuntutan mental				•			•				•										•			•	5
30	B16 Terbatasnya waktu libur/istirahat							•				•														2
31	B17 Rendahnya status sosial pekerja konstruksi								•			•										•				3
32	B18 Banyaknya komplain dan kritik terhadap pekerjaan								•			•				•									•	4
33	B19 Terbatasnya promosi karir							•	•	•		•					•								•	6
34	B20 Kurangnya mekanisme untuk saran perbaikan											•													•	2
35	B21 Rasa takut terhadap kegagalan proyek											•														1
36	B22 Otoritas dan tanggung jawab pekerjaan yang berat dan tidak jelas							•		•	•	•				•						•		•	•	8
37	B23 Adanya konflik interpersonal							•	•	•	•	•				•	•					•			•	9
38	B24 Kekerasan dan diskriminasi di lingkungan kerja							•	•			•				•							•		•	6
39	B25 Konsumsi obat, alkohol, dan rokok berlebihan								•		•	•	•									•				5
40	B26 Sakit dan cedera akibat pekerjaan											•													•	2
41	B27 Lingkungan proyek yang buruk (kotor, polusi, cuaca ekstrim, kebisingan)				•			•				•					•								•	5
42	B28 Kurangnya penghargaan dan apresiasi								•			•													•	3
43	B29 Ketidakseimbangan hidup dan pekerjaan							•				•					•					•			•	5
44	B30 Dominasi laki-laki dalam sektor konstruksi								•			•										•				3
C Dampak gangguan kesehatan mental																										
45	C1 Kesehatan mental berdampak pada kesehatan fisik pekerja															•		•	•					•		4
46	C2 Kesehatan mental berdampak pada produktifitas pekerja	•	•		•		•	•									•	•						•		8
47	C3 Kesehatan mental berdampak pada kualitas pekerjaan																							•		1

Tabel 1. Matriks tinjauan literature(lanjutan)

No	Faktor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Jumlah
48	C4			•									•				•						•		4
49	C5						•				•						•								3
50	C6														•										1
51	C7	•	•		•		•								•	•									6
D Solusi mengatasi gangguan kesehatan mental																									
52	D1																			•					1
53	D2									•															1
54	D3																•								1
55	D4									•							•								2
56	D5																•					•			2
57	D6									•										•					2
58	D7									•										•					2
59	D8																						•		1
60	D9					•									•										2
61	D10									•															1
62	D11									•										•					2
63	D12																•								1
64	D13									•							•								2
65	D14									•							•		•						3
66	D15									•										•					2
67	D16									•										•					2
68	D17									•															1
Total		2	2	12	2	3	22	15	7	24	35	6	2	1	9	12	11	6	9	28	11	7	12	23	

Keterangan:

Angka pada baris pertama menunjukkan 23 literatur yang menjadi referensi utama dalam penelitian ini dimana: 1 Randeree & Chaudhry (2012), 2 Dahl & Olsen (2013), 3 Widayana & Wiratmaja (2014), 4 Leung *et al.* (2015), 5 Pajow *et al.* (2016), 6 Sunindijo & Kamardeen (2017), 7 Bryson & Duncan (2018), 8 Permenaker No. 5/2018, 9 Burke (2019), 10 Chan *et al.* (2020), 11 Eyllon *et al.* (2020), 12 Febrilliandika & Nasution (2020), 13 Fenyvian *et al.* (2020), 14 Fordjour *et al.* (2020), 15 Mollo & Emuze (2020), 16 Batubara *et al.* (2021), 17 Tijani *et al.* (2021), 18 Frimpong *et al.* (2022a), 19 Frimpong *et al.* (2022b), 20 Hansen (2022), 21 Pirezadeh *et al.* (2022), 22 Darmawan (2023), 23 Fagbenro *et al.* (2023).

Kecemasan (*anxiety*) merupakan jenis gangguan kesehatan mental yang paling umum terjadi (Adwas *et al.*, 2019). Kecemasan sangat berkaitan

dengan ketakutan karena ketidakmampuan untuk mengendalikan atau memperoleh hasil yang diharapkan pada masa yang akan datang. Menurut

Burke (2019), hal ini terjadi ketika seseorang merasa khawatir, tegang, atau takut – terutama terhadap hal-hal yang akan terjadi, atau yang mungkin terjadi di masa depan. Apabila berlangsung dalam jangka waktu yang lama atau dengan intensitas yang kuat, kecemasan dapat mengakibatkan munculnya berbagai gangguan kesehatan mental lainnya seperti kesulitan tidur maupun depresi.

Depresi (*depression*) adalah respon normal seseorang yang sedang mengalami gangguan mental. Depresi ditandai dengan hilangnya harga diri maupun tujuan hidup seseorang. Seseorang yang mengalami depresi memiliki motivasi yang rendah, bersikap putus asa, bersalah, tidak berharga, dan kelelahan. Hal ini tidak saja dapat menimbulkan gangguan kesehatan mental lain seperti kesulitan tidur tetapi juga mempengaruhi kesehatan fisik pekerja (Burke, 2019).

Kecemasan dan depresi saling terkait satu sama lain dan memiliki dampak sosial ekonomi secara meluas, termasuk di industri konstruksi. Meskipun demikian, penelitian terkait pengaruh keduanya bagi pekerja konstruksi belum banyak diteliti terutama di Indonesia. Salah satu studi yang dilakukan oleh Jacobsen *et al.* (2013) menyaring kecemasan dan depresi pada pekerja konstruksi dan menemukan tingginya prevalensi keduanya di kalangan pekerja konstruksi. Selain kecemasan dan depresi, kecenderungan bunuh diri (*suicidal tendency*) juga merupakan salah satu jenis gangguan kesehatan mental yang sering disebutkan dalam berbagai penelitian.

Beberapa publikasi mengemukakan pentingnya industri dan organisasi konstruksi untuk memberikan perhatian pada kesejahteraan pekerja guna mengatasi keinginan bunuh diri ini. Hal ini terkait fakta mengenai tingginya kecenderungan bunuh diri di kalangan pekerja konstruksi. Di Australia, kematian akibat bunuh diri di kalangan pekerja konstruksi adalah dua kali lipat rata-rata nasional Australia (Sunindijo & Kamardeen, 2017; Chan *et al.*, 2020).

Penyebab gangguan kesehatan mental

Penelitian ini berhasil mengidentifikasi 30 penyebab gangguan kesehatan mental pada pekerja konstruksi dengan lima penyebab utama yang paling sering muncul dalam publikasi adalah beban pekerjaan yang berat (B5), karakteristik pekerjaan konstruksi yang dinamis (B2), jam kerja yang panjang (B3), adanya tekanan pada aspek waktu (B6), dan adanya konflik interpersonal (B23). Berbeda dengan sektor lainnya, industri konstruksi bersifat unik dan dinamis (Hansen, 2021).

Berbagai aktivitas pekerjaan konstruksi melibatkan banyak pihak yang memiliki kepentingannya masing-masing. Selain itu, dengan adanya sekuens pekerjaan yang terus berubah dan adanya kemungkinan perubahan-perubahan selama pelaksanaan pekerjaan turut menyebabkan beban kerja yang berat dan mempengaruhi kesehatan mental bagi para pekerja konstruksi.

Menurut Sunindijo dan Kamardeen (2017), terdapat tuntutan dari industri konstruksi terhadap pekerjaannya untuk bekerja dengan jam kerja yang panjang maupun bekerja dengan jadwal kerja yang tidak standar. Para pekerja konstruksi juga sering diwajibkan untuk bekerja pada akhir pekan atau lembur selama proyek membutuhkan percepatan pekerjaan di lapangan (*paced work*). Kondisi ini menjadi karakter industri konstruksi yang sulit diubah (Watts, 2009) demi menunjukkan komitmen dalam melaksanakan pekerjaan (Sunindijo & Kamardeen, 2017). Namun hal ini tentu saja mengakibatkan munculnya berbagai masalah kesehatan mental hingga konflik interpersonal maupun keluarga (Lingard *et al.*, 2010).

Selain kelima penyebab utama di atas, terdapat berbagai penyebab lainnya yang menimbulkan gangguan kesehatan mental pekerja konstruksi antara lain terkait aspek finansial (pendapatan yang tidak memadai), kondisi pekerjaan dan lingkungan kerja yang buruk, ketidakpastian status kerja, ketidakjelasan otoritas dan tanggung jawab pekerjaan (termasuk memberikan tanggung jawab melebihi kompetensi yang dimiliki), terbatasnya promosi dan alternatif karir, terbatasnya kesempatan untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan, tingginya risiko kecelakaan kerja, dan terbatasnya program pelatihan peningkatan kompetensi kerja.

Dampak gangguan kesehatan mental

Penelitian ini menemukan tujuh dampak dari gangguan kesehatan mental pekerja konstruksi yaitu dampak pada kesehatan fisik pekerja, produktivitas, kualitas pekerjaan, keselamatan bekerja, harapan hidup, hubungan interpersonal dalam satu tim proyek, dan hubungan sosial dan keluarga.

Gangguan kesehatan mental dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan fisik secara signifikan. Demikian pula sebaliknya. Sebagai contoh, gangguan kecemasan dan kesulitan tidur menyebabkan pekerja konstruksi mengalami kelelahan fisik. Sebuah studi menarik dilakukan oleh Ohrnberger *et al.*, (2017) yang menemukan korelasi kuat antara kesehatan mental dan

kesehatan fisik. Dengan menggunakan data 10.693 individu berusia di atas 50 tahun selama 2002-2012, ditemukan dampak langsung dan tidak langsung yang signifikan antara kesehatan fisik dan mental dengan dampak tidak langsung menjelaskan 10% dampak dari kesehatan mental terhadap kesehatan fisik dan 8% dampak dari kesehatan fisik terhadap kesehatan mental seseorang.

Di sisi lain, telah dilakukan banyak penelitian terkait dampak kesehatan mental terhadap produktivitas pekerja konstruksi (Bryson & Duncan, 2018; Batubara *et al.*, 2021; Darmawan, 2023). Kesehatan mental yang buruk dapat menyebabkan gejala *presenteeism* yaitu kondisi ketika seseorang memaksakan dirinya untuk tetap hadir dan bekerja walaupun sebenarnya dalam kondisi yang tidak sehat. Hal ini dapat mempengaruhi produktivitas maupun performa proyek secara keseluruhan (Burke, 2019; Mollo & Emuze, 2020; Batubara *et al.*, 2021). Oleh karena itu, investasi kesehatan mental akan bermanfaat untuk meningkatkan produktivitas pekerja (Burke, 2019).

Dalam studinya, Darmawan (2023) berusaha menginvestigasi dampak gangguan kesehatan mental dan supervisi terhadap produktivitas pekerja. Dalam kasus terjadi konflik atau gangguan kesehatan mental di proyek, hal ini dapat berdampak negatif pada moral dan motivasi pekerja (Harris *et al.*, 2007). Akibatnya kualitas pekerjaan yang dihasilkan tidak terjamin (Darmawan, 2023). Sebagai ilustrasi, pekerja yang sedang mengalami kesulitan berkonsentrasi dapat keliru mengambil bahan dan takaran campuran untuk membuat adukan beton di lapangan. Gangguan kesehatan mental juga dapat berdampak signifikan pada keselamatan bekerja, harapan hidup, hubungan dalam satu tim proyek, maupun hubungan sosial di luar proyek. Pekerja yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, kesulitan berkonsentrasi, maupun kesulitan tidak berpotensi mengalami kecelakaan kerja saat berada di proyek. Bagi pekerja yang mengalami gangguan kesehatan mental berpotensi melakukan bunuh diri yang mempengaruhi angka harapan hidup pekerja (Sunindijo & Kamardeen, 2017; Chan *et al.*, 2020). Berbagai gangguan kesehatan mental ini juga dapat berdampak pada hubungan interpersonal pekerja dalam satu tim proyek maupun di luar proyek (Leung *et al.*, 2015; Fordjour *et al.*, 2020; Mollo & Emuze, 2020).

Solusi mengatasi gangguan kesehatan mental

Solusi untuk mengatasi gangguan kesehatan mental pekerja konstruksi merupakan domain yang

paling jarang dibahas dalam berbagai publikasi terdahulu. Namun demikian, setidaknya terdapat 17 solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi gangguan kesehatan mental ini dengan upaya mendorong kesadaran akan pentingnya kesehatan mental bagi pekerja konstruksi (D14) menjadi solusi yang paling sering disebutkan.

Upaya mendorong munculnya kesadaran akan kesehatan mental dapat dilakukan dengan menginisiasi berbagai program kesehatan mental di lingkungan proyek konstruksi. Penyediaan layanan kesehatan mental (termasuk konseling), pelatihan dan pengawasan terhadap kesehatan mental dapat menjadi berbagai program untuk meningkatkan kesehatan mental pekerja konstruksi (Tijani *et al.*, 2021; Frimpong *et al.*, 2022b). Apabila dilaksanakan secara berkesinambungan, hal ini dapat menumbuhkan budaya dan gaya hidup sehat di organisasi proyek konstruksi (Burke, 2019; Frimpong *et al.*, 2022b).

Selain itu, berbagai solusi yang ada juga harus dapat mengatasi berbagai sumber penyebab gangguan kesehatan mental. Sebagai contoh membatasi jumlah jam kerja bertujuan untuk meminimalkan gangguan kesehatan mental akibat jam kerja yang panjang di proyek konstruksi. Upaya menciptakan lingkungan kerja yang aman dan bersih diharapkan dapat menekan sumber gangguan mental akibat lingkungan proyek yang kotor, bising, dan tidak aman. Upaya memberikan promosi karir dan peningkatan pendapatan sesuai kompetensi (*fair pay*) juga bertujuan untuk mengatasi sumber penyebab gangguan mental terkait terbatasnya promosi karir dan pendapatan yang rendah.

Berbagai solusi lain yang diidentifikasi dalam penelitian ini diantaranya meningkatkan keterlibatan pekerja, menyediakan mekanisme saran perbaikan, melakukan *team-building* untuk meningkatkan kerjasama, memberikan penghargaan dan motivasi, mendorong program *networking*, menyediakan APD yang memadai, hingga menegakkan peraturan proyek demi ketertiban bersama. Berbagai solusi ini merupakan investasi yang dapat dilakukan oleh industri dan organisasi konstruksi dalam rangka peningkatan kesehatan mental para pekerja konstruksi di Indonesia.

Implikasi penelitian

Isu kesehatan mental di industri konstruksi masih menghadapi berbagai tantangan. Di Indonesia, isu kesehatan mental bagi pekerja konstruksi belum banyak diteliti padahal berbagai jenis gangguan kesehatan mental dapat terjadi pada siapa saja.

Terlebih pada pekerja konstruksi yang menghadapi karakteristik industri dan proyek konstruksi yang dinamis dan penuh risiko. Penelitian ini berusaha menjawab tantangan tersebut melalui studi literatur integratif. Empat domain kesehatan mental bagi pekerja konstruksi berhasil diidentifikasi yaitu jenis, penyebab, dampak, dan solusi terhadap gangguan kesehatan mental.

Temuan dari penelitian ini memberikan wawasan baru bagi industri konstruksi Indonesia terkait pentingnya menjaga kesehatan mental pekerja konstruksi. Mengingat program SDGs yang didorong oleh pemerintah, penelitian ini berkontribusi dengan membahas berbagai faktor kesehatan mental yang termasuk dalam tujuan pembangunan berkelanjutan ketiga (SDG 3) – *good health and well-being*.

Meskipun demikian, tidak dapat dipungkiri bahwasanya industri konstruksi termasuk salah satu sektor yang memiliki resistensi terhadap perubahan dari luar. Dengan demikian, pemerintah bersama dengan berbagai pihak yang terlibat harus terus-menerus berusaha memperkenalkan isu kesehatan mental di industri konstruksi melalui berbagai sosialisasi maupun inisiatif program lainnya. Hal ini bertujuan agar industri dan organisasi konstruksi menjadi sadar akan pentingnya kesehatan mental bagi pekerja konstruksi demi keberlanjutan industri konstruksi Indonesia di masa mendatang.

Kesimpulan

Para praktisi konstruksi bekerja dalam lingkungan kerja yang dinamis dan penuh tantangan. Industri dan organisasi konstruksi harus menyadari pemenuhan kesehatan dan kesejahteraan pekerja sebagai sumber daya mereka yang berharga. Penelitian ini mengangkat isu kesehatan mental pekerja konstruksi dengan melakukan studi literatur integratif. Hasil analisis menemukan 68 faktor kesehatan mental yang dikelompokkan ke dalam empat domain yaitu jenis (14 faktor), penyebab (30 faktor), dampak (tujuh faktor), dan solusi (17 faktor) terhadap gangguan kesehatan mental.

Penelitian ini memiliki sejumlah kontribusi. Pertama, melalui studi literatur integratif penelitian ini menyajikan pengetahuan terkini terkait kesehatan mental di sektor konstruksi. Berbagai faktor terkait kesehatan mental bagi pekerja konstruksi berhasil diidentifikasi dan dikelompokkan ke dalam empat domain. Kedua, penelitian ini menjawab tantangan industri konstruksi terkait pemenuhan tujuan pembangunan berkelanjutan dengan fokus pada SDG 3 yaitu

good health and well-being yang masih jarang dibahas dalam sektor konstruksi.

Terakhir, penelitian ini memberikan pondasi teori bagi penelitian selanjutnya terkait kesehatan mental pekerja konstruksi di Indonesia. Misalnya penelitian lebih lanjut dapat dilakukan melalui pendekatan kuantitatif guna mengukur persepsi pekerja konstruksi terhadap berbagai faktor kesehatan mental yang ada. Penelitian lebih lanjut juga dapat dilakukan terkait pengembangan model kesehatan mental pekerja konstruksi yang dapat menjadi rujukan bagi para pembuat kebijakan maupun organisasi konstruksi guna meningkatkan kesehatan mental pekerja konstruksi di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10), 580-591.
- Batubara, Z. Z. D. S., Safitri, A. R., & Siregar, S. D. (2021). Faktor Kelelahan Kerja pada Pekerja Konstruksi di Proyek Gama Land. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), 33-40.
- Bryson, K., & Duncan, A. (2018). Mental Health in the Construction Industry Scoping Study. BRANZ Study Report SR411[2018]. Retrieved January 22, 2023, from <https://www.branz.co.nz/pubs/research-reports/sr411/>.
- Burke, L. (2019). Workplace Mental Health in the Construction Industry. Laing O'Rourke Report. Retrieved May 21, 2023, from <https://constructorscompany.org.uk/wp-content/uploads/2019/05/Mental-Health-In-Construction-May-2019.pdf>
- Chan, A. P. C., Nwaogu, J. M., & Naslund, J. A. (2020). Mental Ill-Health Risk Factors in the Construction Industry: Systematic Review. *Journal of Construction Engineering and Management*, 146(3), [https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)CO.1943-7862.00017](https://doi.org/10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.00017)
- Dahl, Ø., & Olsen, E. (2013). Safety compliance on offshore platforms: A multi-sample survey on the role of perceived leadership involvement and work climate. *Safety Science*, 54, 17-26.
- Darmawan, D. (2023). Dampak Stres, Supervisi dan K3 Terhadap Produktivitas Pekerja Proyek Konstruksi. *Journal of Civil Engineering, Building and Transportation*, 7(1),

<http://ojs.uma.ac.id/index.php/icebt>

- Esra. (2019). Analisis tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Buruh Bangunan di Ruko Grand Samarinda. *eJournal Sosiatri-Sosiologi*, 7(1), 141-153.
- Eyllon, M., Vallas, S. P., Dennerlein, J. T., Garverich, S., Weinstein, D., Owens, K., & Lincoln, A.K. (2020). Mental Health Stigma and Wellbeing Among Commercial Construction Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(8), e423-430.
- Fagbenro, R. K., Sunindijo, R. Y., Illankoon, C., & Frimpong, S. (2023). Influence of Prefabricated Construction on the Mental Health of Workers: Systematic Review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13, 345-363.
- Febrilliandika, B., & Nasution, A. E. (2020). Pengukuran Beban Kerja Mental Kuliah Daring Mahasiswa Teknik Industri USU dengan Metode NASA-TLX. *Seminar dan Konferensi Nasional IDEC*, 2 November 2020, A13.1-7.
- Fenyvian, C. C., Uslianti, S., & Rahmahwati, R. (2020). Pengukuran Beban Kerja Mental dan Tingkat Kelelahan Menggunakan Metode NASA-TLX dan SOFI pada Karyawan PT. XYZ. *Jurnal TIN Universitas Tanjungpura*, 4(1), 58-63.
- Fordjour, G. A., Chan, A. P. C., Amoah, P., & Fordjour, A. A., 2020. Exploring the Effects of Occupational Psychological Disorders on Construction Employees and the Construction Industry. *Occupational Diseases and Environmental Medicine*, 08 (01), 1-25.
- Frimpong, S., Antwi, A. B., Sunindijo, R. Y., Wang, C. C., Ampratwum, G., Dansoh, A., Boateng, E. S., Hagan, J. A., & Mensah, P. A. (2022a). Health Status of Young Construction Workers in the Global South: The Case of Ghana. *Safety Science*, 148, 105673.
- Frimpong, S., Sunindijo, R. Y., Wang, C. C., & Boadu, E. F. (2022b). Domains of Psychosocial Risk Factors Affecting Young Construction Workers: A Systematic Review. *Buildings*, 12, 335.
- Hansen, S. (2021). Developing a Model of Construction Contract Management Competency in a Developing Country: Quantitative Approach. *Journal of Legal Affairs and Dispute Resolution in Engineering and Construction*, 13(4), 04521030.
- Hansen, S. (2022). Identifikasi Jenis Bahaya dan Parameter Penilaian Bahaya Pada Pekerjaan Konstruksi. *Paduraksa: Jurnal Teknik Sipil Universitas Warmadewa*, 11(1), 94-102.
- Harris, K. J., Kacmar, K. M., Zivnuska, S., & Shaw, J. D. (2007). The impact of political skill on impression management effectiveness. *Journal of Applied Psychology*, 92, 278-285.
- Harrison, E., Quick, A., & Abdallah, S. (eds.) (2016). *Looking through the Wellbeing Kaleidoscope*. London: New economics Foundation. Retrieved July 15, 2023, from https://www.europeansocialsurvey.org/docs/about/Looking_through_wellbeing_kaleidoscope.pdf
- Jacobsen, H. B., Caban-Martinez, A., Onyebeke, L.C., Sorensen, G., Dennerlein, J. T., & Reme, S. E. (2013). Construction workers struggle with a high prevalence of mental distress, and this is associated with their pain and injuries. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55 (10), 1197-1204.
- Le, Y., Shan, M., Chan, A. P., & Hu, Y. (2014). Overview of corruption research in construction. *Journal of Management in Engineering*, 30(4), 02514001.
- Leung, M-y, Chan, I. Y. S., & Cooper, C. L. (2015). *Stress Management in the Construction Industry*. Chichester, UK: Wiley Blackwell.
- Lingard, H., Francis, V., & Turner, M. (2010). The rhythms of project life: A longitudinal analysis of work hours and work-life experiences in construction. *Construction Management and Economics*, 28(10), 1085-1098.
- Manongsong, A. M., & Ghosh, R. (2021). Developing the positive identity of minoritized women leaders in higher education: How can multiple and diverse developers help with overcoming the imposter phenomenon? *Human Resource Development Review*, 20(4), 436-485.
- Mollo, L. G., & Emuze, F. (2020). The Well-Being of People in Construction. In: W. Leal Filho *et al.* (eds.), *Good Health and Well-Being*. Switzerland: Springer, pp. 1-10.
- Ohrnberger, J., Fichera, E., & Sutton, M. (2017). The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science & Medicine*, 195, 42-49.
- Pajow, D. A., Sondakh, R. C., & Lampus, B. S. (2016). Hubungan antara Beban Kerja dengan

- Kelelahan Kerja pada Tenaga Kerja di PT. Timur Laut Jaya Manado. *Pharmakon Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(2), 144-150.
- Peraturan Menteri Ketenagakerjaan No. 5 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja.
- Pirzadeh, P., Lingard, H., & Zhang, R.P. (2022). Job Quality and Construction Workers' Mental Health: Life Course Perspective. *Journal of Construction Engineering and Management*, 148(12), 04022132.
- Randeree, K., & Chaudhry, A. G. (2012). Leadership - style, satisfaction and commitment: An exploration in the United Arab Emirates' construction sector. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 19(1), 61-85.
- Sunindijo, R. Y., & Kamardeen, I. (2017). Antecedents to Mental Health Symptoms in the Australian Construction Industry. In: Chan, P. W. and Neilson, C. J. (Eds), *Proceeding of the 33rd Annual ARCOM Conference*. Cambridge, UK: Association of Researchers in Construction Management, pp. 340-349.
- Tijani, B., Jin, X., & Osei-Kyei, R. (2021). Theoretical model for mental health management of project management practitioners in architecture, engineering and construction (AEC) project organizations. *Engineering, Construction and Architectural Management*, DOI 10.1108/ECAM-03-2021-0247.
- Torraco, R. J. (2005). Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human Resource Development Review*, 4(3), 356-367.
- Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
- Watts, J. H. (2009). Allowed into a man's world' meanings of work-life balance: Perspectives of women civil engineers as 'minority' workers in construction. *Gender, Work & Organization*, 16(1), 37-57.
- Widayana, I. G., & Wiratmaja, I. G. (2014). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- World Health Organization. (2020). *Constitution of the World Health Organization – Basic Documents, Forty-ninth edition*. Retrieved August 21, 2023, from https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf.
- World Health Organization. (2022). *Mental Health*. Retrieved May 20, 2023, from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.