
**ANALISIS PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP DAMPAK
MERKURI UNTUK KESEHATAN DI GAMPONG COT TRAP
KECAMATAN TEUNOM KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2014**

Edaniati¹, Fitriani²

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar, Meulaboh

ABSTRAK

Penggunaan merkuri oleh masyarakat sangat berdampak negatif bagi kesehatan, diantaranya dapat mengganggu sistem saraf, ginjal, pernapasan bahkan dapat mengakibatkan kanker. Hasil pemeriksaan merkuri pada air di Kabupaten Aceh Jaya yang telah melalui uji laboratorium adalah di Kecamatan Teunom sebesar 81% air tercemar oleh merkuri, Kecamatan Panga sebesar 83% air tercemar oleh merkuri, Kecamatan Krueng Sabe sebesar 39% air tercemar oleh merkuri, Kecamatan Setia Bakti sebesar 89% air tercemar oleh merkuri dan Kecamatan Sampoinet sebesar 64% air tercemar oleh merkuri. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya pada bulan Desember 2014, dengan populasi \pm 171 KK responden dan sampel 63 KK dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yaitu : hasil uji *chi-square* (P_{value} pengetahuan $(0,000) < \alpha (0,05)$, P_{value} sikap $(0,011) < \alpha (0,05)$, dan P_{value} tindakan $(0,001) < \alpha (0,05)$, artinya terdapatnya hubungan yang signifikan antara dampak merkuri untuk kesehatan di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014. Disarankan Kepada pemerintah Kabupaten Aceh Jaya diharapkan lebih berperan aktif dalam penertiban penggunaan merkuri dan memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang bahaya penggunaan merkuri dan kepada Dinas Kesehatan diharapkan agar dapat melakukan pengujian laboratorium dengan lebih teliti terhadap pencemaran air di Kecamatan Teunom agar air yang tercemar merkuri dapat cepat teratasi sehingga tidak meresahkan masyarakat.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Dampak Merkuri

Pendahuluan

Menurut Undang – Undang Kesehatan RI No. 36 tahun 2009 pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa, Kesehatan merupakan keadaan sehat baik secara fisik, mental,

spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan/serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat (Andriani, 2013).

Pelayanan kesehatan promotif merupakan suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif merupakan suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit (UU Kesehatan RI No. 36, 2009).

Merkuri (Hg) merupakan salah satu jenis logam berat berbahaya dan beracun yang sangat membahayakan bagi kehidupan baik itu manusia maupun makhluk hidup lainnya, karena efek negatif yang ditimbulkan sebagai akibat terkontaminasi merkuri bisa menyebabkan kematian (Hakim dkk, 2003).

Logam merkuri diperoleh dari pengolahan bijihnya yang disebut Cinabar, dengan oksigen. Logam merkuri merupakan salah satu *trace element* yang mempunyai sifat cair pada temperature ruang dengan spesifik gravity dan daya hantar listrik yang tinggi. Karena sifat-sifat tersebut, merkuri banyak digunakan baik dalam kegiatan perindustrian maupun laboratorium (Budiono, 2008 dalam Manangpiring dkk, 2011).

Metil merkuri dan senyawa – senyawanya masuk dalam grup 2B yaitu kelompok bahan berbahaya yang mungkin bersifat karsinogen terhadap manusia. Merkuri merupakan neurotoksis yaitu racun terhadap sistem syaraf pusat (*Central Nervous System* (CNS) (WHO, 2001 dalam Inswiasri, 2011). Efek dari Hg organik adalah pada gangguan syaraf, walaupun organ lain juga terlibat seperti sistem pencernaan, sistem pernapasan, hati, immunitas, kulit dan ginjal (Risher, 2002 dalam Inswiari, 2011). Keracunan metilmerkuri menimbulkan gangguan CNS seperti *ataxia*, pandangan menyempit, pendengaran menurun, *neuropathy*.

Penggunaan merkuri (Hg) khususnya penambangan emas untuk memisahkan emas dari butiran pasir melalui proses amalgamasi dan proses pembakaran (*alloy*).

Tailing yang mengandung Hg dibuang di sekitar pemukiman sehingga berpotensi mencemari tanah dan air tanah (Setiyono dalam Albasar, 2011).

Sejak kasus merkuri di Minamata Jepang pada 1953, pencemaran logam berat semakin sering terjadi dan semakin banyak dilaporkan. Agen Lingkungan Amerika Serikat (EPA) melaporkan, terdapat 13 elemen logam berat yang diketahui berbahaya bagi lingkungan. Di antaranya arsenik (As), timbal (Pb), merkuri (Hg), dan kadmium (Cd). Logam berat sendiri sebenarnya merupakan unsur esensial yang sangat dibutuhkan setiap makhluk hidup, namun beberapa di antaranya (dalam kadar tertentu) bersifat racun. Di alam, unsur ini biasanya terdapat dalam bentuk terlarut atau tersuspensi (terikat dengan zat padat) serta terdapat sebagai bentuk ionik. Dampak dari pencemaran logam berat ini sering dilaporkan (Purnomo, 2009).

Hasil penelitian Balitbangda Provinsi Gorontalo (2005), menunjukkan bahwa sungai Tatopo di Bumela telah tercemari oleh Hg yang diakibatkan dari kegiatan penambangan emas tanpa izin (PETI), dengan kandungan Hg pada sampel air mencapai 0,010 mg/L. Tahun 2006, sungai Matamboto dan Mopuya di Kecamatan Susawa dan Bone Pante Gorontalo juga telah tercemar Hg (Direktorat Pengawasan dan Pengendalian Sumber Daya Kelautan, 2006 dalam Albasar, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Danny di daerah Kalimantan (2006) menunjukkan bahwa kebanyakan kegiatan pertambangan logam dasar melakukan pembuangan *tailing* dengan kandungan timbal yang signifikan. Timbal adalah unsur yang bersifat racun kumulatif. Penyerapan unsur yang melebihi nilai ambang batas oleh tubuh manusia akan mengikat secara kuat sejumlah molekul asam amino, haemoglobin, enzim, RNA, dan DNA. Hal ini akan mengarah kepada kerusakan saluran metabolik, hipertensi darah, hiperaktif, dan kerusakan otak. Masalah kadmium timbul dari suatu kegiatan pertambangan dan peleburan bijih timbal-seng, dimana pencemaran lingkungan disebabkan oleh *tailing* mengandung kadmium, dengan penambahan pencemaran oleh asap dan partikel mengandung kadmium. Pengaruh racun kadmium pada kesehatan manusia berupa penyakit lumbago, kerusakan tulang dengan keretakan karena melunaknya tulang dan kegagalan ginjal.

Kegiatan tambang emas ilegal yang marak di Aceh sejak 2007 telah menimbulkan dampak serius. Dari sisi lingkungan, kegiatan pertambangan yang

dilakukan di hutan lindung telah menyebabkan kerusakan hutan di Aceh. Yang paling menakutkan adalah ada indikasi gangguan kesehatan masyarakat akibat racun merkuri dan sianida meski harus dilakukan penelitian lebih lanjut. Belum lama ini ribuan ikan ditemukan mati di Sungai Geumpang, Tangse, dan Teunom yang diduga awalnya karena sungai tercemar merkuri dan sianida dari kegiatan pengolahan emas di sana. Namun, informasi dari peneliti dari Universitas Syiah Kuala mengatakan ikan tersebut mati akibat sulfur dari gunung berapi yang ada di sekitar Tangse dan Geumpang. Selain itu berdasarkan dari pemantauan Kepala Kantor Pengendalian Dampak Lingkungan (Kanpedal) Aceh Barat yang pernah dilakukan pihaknya di kawasan daerah aliran sungai (DAS) Krueng Meureubo hanya terdapat satu usaha penggiling batu emas. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh seorang Akademisi Fakultas Teknik Kimia Universitas Syiah Kuala (Unsyiah), Dr Ir Suhendrayatna, MEng menyatakan bahwa Krueng Meureubo, yang mengalir dalam Kota Meulaboh, Aceh Barat sudah tercemar merkuri (Hg) akibat pengolahan emas di hilir sungai tersebut. Ini dibuktikan dari hasil sampel ikan dan kerang yang keduanya mengandung merkuri di atas baku mutu internasional (Zulfikar, 2011)

Di Kabupaten Aceh Jaya jumlah tempat penggilingan emas sebanyak 255 tempat penggilingan, dan tempat penggilingan yang masih aktif berfungsi melakukan penggilingan emas sebanyak 211 tempat penggilingan masih masing tersebar diseluruh Kecamatan yang ada di Kabupaten Aceh Jaya yang limbahnya masih dibuang ke sungai tanpa adanya tempat penampungan limbah (Dinkes Aceh Jaya, 2014).

Akhir bulan Juli 2014, masyarakat Kecamatan Pasie Raya Kabupaten Aceh Jaya, dihebohkan berita tentang ribuan ikan mati mendadak di sungai (Krueng) Teunom. Masyarakat merasa resah karena kejadian tersebut yang mana di yakini hal tersebut karena tercemarnya air sungai dengan merkuri. Pemerintah Aceh merespon keresahan masyarakat Pasie Raya dengan mengirim tim untuk melakukan penelitian guna mencari penyebab matinya ikan di sungai yang berhulu di Geumpang, Kabupaten Pidie. Pencemaran sungai diyakini oleh masyarakat atau sebagian orang berasal dari merkuri yang digunakan para penambang emas tradisional. Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Aceh Jaya kejadian tersebut belum dapat di katakan penyebab dari merkuri karena belum adanya uji laboratorium yang akurat mengenai hal tersebut. Hasil pemeriksaan

merkuri pada air di Kabupaten Aceh Jaya yang telah melalui uji laboratorium adalah di Kecamatan Teunom sebesar 81% air tercemar oleh merkuri, Kecamatan Panga sebesar 83% air tercemar oleh merkuri, Kecamatan Krueng Sabe sebesar 39% air tercemar oleh merkuri, Kecamatan Setia Bakti sebesar 89% air tercemar oleh merkuri dan Kecamatan Sampoinet sebesar 64% air tercemar oleh merkuri (Dinkes Aceh Jaya, 2014).

Tinjauan Pustaka

Pengertian Perilaku

Menurut Kholid (2012) Perilaku dari aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Aktivitas tersebut ada yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini bersifat fasif (tanpa tindakan) maupun aktif disertai tindakan (Notoatmodjo dalam Andriani, 2013).

Pengelompokan Perilaku

Menurut Kholid (2012), Perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua) :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas.

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi bila responden terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati oleh orang lain dari atau *observable behavior*.

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2012), maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha – usaha seseorang untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek :

- a) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
 - b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
 - c) Perilaku gizi (makanan dan minuman), makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
2. Perilaku pencaharian dan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau disebut perilaku pencaharian pengobatan (*health seeking behavior*).
 3. Perilaku kesehatan lingkungan adalah merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Domain Perilaku

Perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultante* antara berbaagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal (Notoatmodjo, 2012).

Benyamin Bloom (1908) dalam Fitriani (2011) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu dalam 3 (tiga) *domain* ranah atau kawasan yakni :

1. Kognitif (*cognitive*) yaitu, aspek yang menitikberatkan pada aspek intelektual, berfikir, dan hubungannya dengan aspek ingatan seseorang.
2. Afektif (*affektive*) yaitu, mencakup tujuan – tujuan yang berhubungan dengan perubahan sikap seseorang maupun yang berkaitan dengan nilai, perasaan, serta minat dan bakat.

3. Psikomotor (*psychomotor*) yaitu, tujuan – tujuan yang berhubungan dengan manipulasi dan kemampuan gerak motorik. Saat ini lebih dikenal dengan kemampuan keterampilan.

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktek atau tindakan.

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Menurut Fitriani (2011) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pernginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Fitriani (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni; *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.

- a. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- b. *Evaluation* (menimbang – nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini sikap responden sudah lebih baik lagi.
- c. *Trial*, orang sudah mencoba perilaku baru.
- d. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Kholid (2012) tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.
3. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya) ialah dapat menggunakan rumus – rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.
4. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya suatu dengan yang lain.
5. Sintesis (*synthesis*) menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian- bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*) ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

2. Sikap (*Attitude*)

Menurut Fitriani (2011) Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Dari Azwar dalam Kholid (2012) menyatakan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, bentuk reaksinya dengan positif dan negatif sikap meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati dan menghindari situasi, benda, orang, kelompok, dan kebijaksanaan sosial.

Dari Newcomb dalam Fitriani (2011) salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Dalam bagian lain Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Fitriani (2011) Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

1. Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggungjawab (*responsible*) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang paling tinggi.

3. Tindakan (*Practice*)

Menurut Notoatmodjo (2012) Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

Menurut Fitriani (2011) Praktik mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

1. Persepsi (*perception*) mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
2. Respon terpimpin (*guided response*) dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.
3. Mekanisme (*mecanism*) apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

Adopsi (*adoption*) adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengertian Merkuri

Merkuri (air raksa, Hg) adalah salah satu jenis logam yang banyak ditemukan di alam dan tersebar dalam batu – batuan, biji tambang, tanah, air dan udara sebagai senyawa anorganik dan organik. Umumnya kadar dalam tanah, air dan udara relatif rendah. Berbagai jenis aktivitas manusia dapat meningkatkan kadar ini, misalnya aktivitas penambangan yang dapat menghasilkan merkuri sebanyak 10.000 ton / tahun. Pekerja yang mengalami paparan terus menerus terhadap kadar 0,05 Hg mg /m³ udara menunjukkan gejala nonspesifik berupa neurastenia, sedangkan pada kadar 0,1 – 0,2 mg/m³ menyebabkan tremor. Dosis fatal garam merkuri adalah 1 gr (Alfian, 2006).

Metabolisme Merkuri

Dalam tubuh manusia mempunyai ketahanan homeostatis untuk mengontrol logam berat. Walaupun begitu, dalam konsentrasi yang berlebihan ia akan memberikan efek keracunan secara kronik atau akut (Forstner, 1979 dalam Alfian, 2006). Beberapa logam toksik, dalam hal ini logam merkuri, mempunyai separuh hayat biologi yang panjang dan menyebabkan akumulasi di dalam tubuh.

Bentuk kimia merkuri mempunyai pengaruh terhadap pengendapan. Secara umum ada tiga bentuk merkuri (Hammond dkk, 1980 dalam Alfian, 2006), yaitu :

1. Unsur Merkuri (Hg⁰)

Mempunyai tekanan uap yang tinggi dan sukar larut di dalam air. Pada suhu kamar kelarutannya kira – kira 60 mg/l dalam air dan antara 5 – 50 mg/l dalam lipida. Bila ada oksigen, merkuri diasamkan langsung ke dalam bentuk ionik. Uap merkuri wujud (hadir) dalam bentuk monoatom yang apabila terserap ke dalam tubuh akan dibebaskan ke dasar alveolar.

2. Merkuri Anorganik (Hg²⁺ dan Hg₂²⁺)

Diantara dua tahapan pengoksidaan, Hg²⁺ adalah lebih reaktif. Ia dapat membentuk kompleks dengan ligan organik, terutama golongan sulfurhidril. Contohnya HgCl₂

sangat larut dalam air dan sangat toksik, sebaliknya HgCl tidak larut dan kurang toksik.

3. Merkuri Organik

Senyawa merkuri yang terikat dengan satu logam karbon, contohnya metil merkuri. Saluran pernapasan merupakan jalanan utama penyerapan raksa dalam bentuk unsur. Persen pengendapan dan akumulasinya adalah tinggi, lebih kurang 80%, karena sifatnya yang larut di dalam lipida. Di dalam bentuk penyerapannya dari saluran gastrointestinal sangat sedikit, mungkin kurang dari 0.01%, karena merkuri berbentuk partikel globular yang besar. Oleh karena itu sukar untuk melintasi kulit tetapi belum dapat dibuktikan.

Senyawa merkuri organik dianggap lebih berbahaya dan dapat larut dalam lapisan lemak pada kulit yang menyelimuti korda saraf. Metilmerkuri merupakan merkuri organik yang selalu menjadi perhatian serius dalam toksitologi. Ini karena metilmerkuri dapat diserap secara langsung melalui pernapasan dengan kadar penyerapan 80%. Uapnya dapat menembus membrane paru – paru dan apabila terserap ketubuh, ia akan terikat dengan protein sulfurhidril seperti sistein dan glutamine. Di dalam darah, 90% dari metilmerkuri diserap ke sel darah merah.

Manfaat Merkuri terhadap Manusia dan Lingkungan

Pemanfaatan logam merkuri pada saat ini sudah hampir mencakup seluruh aspek kehidupan manusia dan lingkungan. Selama kurun waktu beberapa tahun, merkuri telah banyak digunakan dalam bidang kedokteran, pertanian, dan industri. Bidang kedokteran telah menggunakan merkuri sejak abad ke- 15 dimana merkuri (Hg) digunakan untuk pengobatan penyakit kelamin (sifillis). Kalomel (HgCl) digunakan sebagai pembersih luka sampai diketahui bahwa bahan tersebut beracun sehingga tidak digunakan lagi. Komponen organik digunakan untuk obat diuretika sampai bertahun – tahun dan juga digunakan sebagai bahan untuk kosmetik (Alfian, 2006)

Dalam bidang pertanian, merkuri digunakan untuk membunuh jamur sehingga baik digunakan untuk pengawet produk hasil pertanian. Merkuri organik juga digunakan untuk pembasmi hama pada tanaman seperti buah apel, tomat, kentang, dan juga digunakan sebagai pembasmi hama padi (Alfian, 2006)

Dalam bidang industry, terbanyak adalah pabrik alat – alat listrik yang menggunakan lampu – lampu merkuri untuk penerangan jalan raya. Mungkin ini disebabkan biaya pemasangan dan operasi yang murah dan arus listriknya dapat dialiri dengan voltase yang tinggi. Merkuri juga digunakan pada pembuatan baterai, karena baterai dengan bahan yang mengandung merkuri dapat tahan lama dan tahan terhadap kelembapan yang tinggi (Alfian, 2006).

Dampak Merkuri Untuk Kesehatan

Dampak terhadap kesehatan apabila keracunan merkuri (Hg) ditandai dengan sakit kepala, sukar menelan, penglihatan menjadi kabur, daya dengar menurun (Subanri, 2008 dalam Belami dkk, 2013). Selain itu, orang yang keracunan merkuri merasa tebal di bagian kaki dan tangannya, mulut terasa tersumbat oleh logam, gusi membengkak dan disertai pula dengan diare. Menurut peraturan Pemerintah No.82 tahun 2001 dalam Belami 2013, kadar maksimum merkuri untuk keperluan air baku dan air minum kurang dari 0,001 mg/l dan untuk kegiatan perikanan yang diperbolehkan kurang dari 0,002 mg/l. Nilai ambang batas yaitu suatu keadaan untuk larutan kimia, dalam hal ini merkuri di anggap belum membahayakan bagi kesehatan manusia. Bila dalam air atau makanan, kadar merkuri sudah melampaui Nilai Ambang Batas, maka air maupun makanan yang diperoleh dari tempat tertentu harus dinyatakan berbahaya.

Menurut Alfian (2006) Bahaya utama merkuri terhadap kesehatan antara lain:

1. Merkuri elemental (Hg)

(a) Inhalasi: paling sering menyebabkan keracunan. (b) Jika tertelan ternyata tidak menyebabkan efek toksik karena absorpsinya yang rendah kecuali jika ada fistula atau penyakit inflamasi gastrointestinal atau jika merkuri tersimpan untuk waktu lama di saluran gastrointestinal. (c) Intravena dapat menyebabkan emboli paru.

Karena bersifat larut dalam lemak, bentuk merkuri ini mudah melalui sawar otak dan plasenta. Di otak ia akan berakumulasi di korteks cerebrum dan cerebellum dimana ia akan teroksidasi menjadi bentuk merkuri (Hg^{++}) ion merkuri ini akan berikatan dengan sulfhidril dari protein enzim dan protein seluler sehingga mengganggu fungsi enzim dan transport sel. Pemanasan logam merkuri membentuk uap

merkuri oksida yang bersifat korosif pada kulit, selaput mukosa mata, mulut, dan saluran pernafasan.

2. Merkuri inorganik

Merkuri inorganik sering diabsorpsi melalui gastrointestinal, paru-paru dan kulit. Pemaparan akut dan kadar tinggi dapat menyebabkan gagal ginjal sedangkan pada pemaparan kronis dengan dosis rendah dapat menyebabkan proteinuri, sindroma nefrotik dan nefropati yang berhubungan dengan gangguan imunologis.

3. Merkuri organik

Merkuri organik terutama bentuk rantai pendek alkil (metil merkuri) dapat menimbulkan degenerasi neuron di korteks cerebri dan cerebellum dan mengakibatkan parestesi distal, ataksia, disartria, tuli dan penyempitan lapang pandang. Metil merkuri mudah pula melalui plasenta dan berakumulasi dalam fetus yang mengakibatkan kematian dalam kandungan dan cerebral palsy.

Semua komponen merkuri dalam bentuk apapun yang masuk ke dalam tubuh manusia secara terus-menerus menyebabkan berbagai kerusakan permanen pada otak, hati, dan ginjal. Dampak yang timbul oleh merkuri sebagai berikut :

1. Gangguan saraf sensoris : Paraesthesia (Sejenis kesemutan yang cukup parah), kepekaan menurun dan sulit menggerakkan jari tangan dan kaki, penglihatan menyempit, daya pendengaran menurun serta rasa nyeri pada lengan dan paha (Kram).
2. Gangguan saraf motorik : lemah, sulit berdiri, mudah jatuh, ataksia (Gangguan koordinasi tangan dan kaki, tubuh hingga gangguan bicara), tremor (Gemetar pada bagian atau keseluruhan tubuh yang tidak terkendali), gerakan lambat, dan sulit berbicara/Gagap.
3. Gangguan lain : gangguan mental, Autis, sakit kepala dan hipersalivasi (Air liur yang berlebihan).
4. Pengaruh terhadap Fisiologis. Pengaruh toksisitas merkuri (Hg) terutama pada Sistem Saluran Pencernaan (SSP) dan ginjal akibat merkuri terakumulasi. Jangka waktu, intensitas dan jalur paparan serta bentuk merkuri sangat berpengaruh terhadap sistem yang dipengaruhi. Organ utama yang terkena pada paparan kronik oleh elemen merkuri dan organo merkuri adalah SSP sedang garam merkuri akan berpengaruh

terhadap kerusakan ginjal. Keracunan akut oleh elemen merkuri yang terhisap mempunyai efek terhadap sistim pernafasan sedang garam merkuri yang tertelan akan berpengaruh terhadap SSP, efek terhadap sistim kardiovaskuler merupakan efek sekunder.

5. Pengaruh terhadap Sistim Syaraf. Merkuri yang berpengaruh terhadap sistim syaraf merupakan akibat primer dari pajanan uap elemen Hg dan MeHg karena senyawa ini mampu menembus "bloodbrain barrier" dan dapat mengakibatkan kerusakan otak yang mengakibatkan kelumpuhan permanen. MeHg yang masuk dalam pencernaan akan memperlambat SSP yang mungkin tidak dirasakan pada paparan setelah beberapa bulan sebagai gejala pertama sering tidak spesifik seperti pandangan kabur atau pendengaran hilang (ketulian) dan impoten.
6. Pengaruh terhadap Ginjal. Apabila terjadi akumulasi pada ginjal yang diakibatkan oleh masuknya garam inorganik merkuri atau phenylmercury melalui SSP akan menyebabkan naiknya permeabilitas epitel tubulus sehingga akan menurunkan kemampuan fungsi ginjal (disfungsi ginjal). Pajanan (Paparan) melalui uap merkuri atau garam merkuri melalui saluran pernafasan juga dapat mengakibatkan kegagalan ginjal karena terjadinya proteinuria atau nephrotik sindrom dan tubular nekrosis akut.
7. Pengaruh terhadap Pertumbuhan. Terutama terhadap Bayi dari ibu yang terpapar oleh MeHg, dari hasil studi membuktikan ada kaitan yang signifikan bayi yang dilahirkan dari ibu terpapar merkuri maka bayi yang dilahirkan mengalami gangguan kerusakan otak yaitu retardasi mental (Kelainan/Cacat Mental), tuli, penciutan lapangan pandang, microcephaly (Otak tidak tumbuh sehingga ukuran kepala jauh lebih kecil dari ukuran kepala normal), cerebral palsy (Kelumpuhan Otak besar yang menyebabkan kelumpuhan syaraf keseluruhan), ataxia (Gangguan koordinasi tangan dan kaki, tubuh hingga gangguan bicara), buta dan gangguan menelan.
8. Merkuri yang terpapar melalui kulit dan bekerja merusak pigmen-pigmen kulit sebagaimana banyak kosmetik yang menggunakannya akan berakhir pada mimpi buruk hilangnya kecantikan secara alami bahkan fisik. karena akan memunculkan efek kebalikan dari yang diterimanya selama menggunakan merkuri dan kebanyakan akan sulit dikembalikan ke kondisi kulit yang cantik dan sehat seperti semula.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Cross-sectional*, dimana variabel bebas dan terikat diteliti pada saat yang bersamaan saat penelitian dilakukan, yang bertujuan untuk mengetahui analisis perilaku masyarakat terhadap dampak merkuri untuk kesehatan di Desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014 (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 sampai dengan 24 Desember tahun 2014.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang ada di Desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya sebanyak 171 KK.

Menurut Notoatmodjo (2010) cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara acak sederhana atau *random sampling* dengan rumus slovin. Sehingga didapatkan jumlah keseluruhan sampel yang diambil adalah sebanyak 63 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling* dimana anggota populasi dapat dijadikan sampel yang terpenting jumlah sampel yang telah ditetapkan dapat dipenuhi.

Hasil dan Pembahasan

Jenis Kelamin

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Terhadap Dampak Merkuri di Desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-Laki	63	100
2	Perempuan	-	-
Total		63	100

Sumber: data primer (diolah tahun 2014)

Umur

Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden Terhadap Dampak Merkuri di Desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014

No	Umur Responden	Frekuensi	%
1	19-22 Tahun	2	3,2
2	23-27 Tahun	16	25,4
3	28-31 Tahun	11	17,5
4	32-35 Tahun	7	11,1
5	36-39 Tahun	9	14,3
6	40-44 Tahun	18	28,6
Total		35	100

Sumber: data primer (diolah tahun 2014)

Pendidikan

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden Terhadap Dampak Merkuri di Desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014

NO	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SD	11	17,5
2	SMP	12	19,0
3	SMA	34	54,0
4	S1	6	9,5
Total		63	100

Sumber: data primer (diolah tahun 2014)

Pengetahuan

Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pengetahuan Responden Terhadap Dampak Merkuri di Desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014

NO	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	15	23,8
2	Tidak Baik	48	76,2
Total		63	100

Sumber: data primer (diolah tahun 2014)

Sikap

Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Sikap Responden Terhadap Dampak Merkuri di Desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014

NO	Sikap	Frekuensi	%
1	Baik	18	28,6
2	Tidak Baik	45	71,4
Total		63	100

Sumber: data primer (diolah tahun 2014)

Tindakan

Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Tindakan Responden Terhadap Dampak Merkuri di Desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014

NO	Tindakan	Frekuensi	%
1	Baik	25	39,7
2	Tidak Baik	38	60,3
Total		63	100

Sumber: data primer (diolah tahun 2014)

Dampak Merkuri

Distribusi Responden Terhadap Dampak Merkuri di Desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014

NO	Dampak Merkuri	Frekuensi	%
1	Sehat	12	19,0
2	Tidak Sehat	51	81,0
Total		63	100

Sumber: data primer (diolah tahun 2014)

Pengaruh Faktor Pengetahuan dengan Dampak Merkuri

Faktor Pengetahuan yang Mempengaruhi Responden Terhadap Dampak Merkuri di Desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014

Pengetahuan	Dampak Merkuri				Total		p	OR
	Sehat		Tidak Sehat		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Baik	9	60,0	6	40,0	15	100	0,000	22,500
Tidak Baik	3	6,3	45	93,8	48	100		(4,729-107,050)
Jumlah		12	19,0	51	81,0	63	100	

Sumber : data primer 2014

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 15 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan dampak merkuri sehat sebanyak 60,0% dan yang memiliki pengetahuan baik dengan dampak merkuri tidak sehat sebanyak 40,0%, sedangkan dari 48 responden yang memiliki pengetahuan tidak baik dengan dampak merkuri sehat sebanyak 6,3% dan yang memiliki pengetahuan tidak baik dengan dampak merkuri tidak sehat sebanyak 93,8%.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) sehingga terdapatnya hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan yang mempengaruhi responden terhadap dampak merkuri di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014.

Dari hasil OR 22,500 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang tidak baik mempunyai peluang melakukan perbuatan yang berdampak merkuri tidak sehat sebesar 22,500 kali dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap dampak merkuri di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya.

Pengaruh Faktor Sikap dengan Dampak Merkuri

Faktor Sikap yang Mempengaruhi Renponden Terhadap Dampak Merkuri di Desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014

Sikap	Dampak Merkuri				Total		p	OR
	Sehat		Tidak Sehat		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	4	22,2	14	77,8	18	100	0,011	0,733
Tidak Baik	12	26,7	33	73,3	45	100		(0,615-0,875)
Jumlah	16	25,4	47	74,6	63	100		

Sumber : data primer 2014

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 18 responden yang memiliki sikap baik dengan dampak merkuri sehat sebanyak 22,2% dan yang memiliki sikap baik dengan dampak merkuri tidak sehat sebanyak 77,8%, sedangkan dari 45 responden yang memiliki sikap tidak baik dengan dampak merkuri sehat sebanyak 26,7% dan yang memiliki sikap tidak baik dengan dampak merkuri tidak sehat sebanyak 73,3%.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,011$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,011 < \alpha = 0,05$) sehingga terdapatnya hubungan yang signifikan antara

faktor sikap yang mempengaruhi responden terhadap dampak merkuri di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014.

Dari hasil OR 0,733 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sikap yang tidak baik mempunyai peluang melakukan perbuatan yang berdampak merkuri tidak sehat sebesar 0,733 kali dibandingkan responden yang memiliki sikap baik terhadap dampak merkuri di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya.

Pengaruh Faktor Tindakan dengan Dampak Merkuri
Faktor Tindakan yang Mempengaruhi Responden Terhadap Dampak Merkuri di
Desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014

Tindakan	Dampak Merkuri				Total		p	OR
	Sehat		Tidak Sehat		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	7	28,0	18	72,0	25	100	0,001	0,684
Tidak Baik	12	31,6	26	68,4	38	100		(0,468-0,782)
Jumlah		12	19,0	51	81,0	63	100	

Sumber : data primer 2014

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 25 responden yang memiliki tindakan baik dengan dampak merkuri sehat sebanyak 72,0 % dan yang memiliki tindakan baik dengan dampak merkuri tidak sehat sebanyak 28,0 %, sedangkan dari 38 responden yang memiliki tindakan tidak baik dengan dampak merkuri sehat sebanyak 31,6% dan yang memiliki tindakan tidak baik dengan dampak merkuri tidak sehat sebanyak 68,4%.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,001$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,001 < \alpha = 0,05$) sehingga terdapatnya hubungan yang signifikan antara faktor tindakan yang mempengaruhi responden terhadap dampak merkuri di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014.

Dari hasil OR 0,684 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki tindakan yang tidak baik mempunyai peluang melakukan tindakan yang berdampak merkuri tidak sehat sebesar 0,684 kali dibandingkan responden yang memiliki tindakan baik terhadap dampak merkuri di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya.

Pembahasan Pengaruh Faktor Pengetahuan dengan Dampak Merkuri

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapatnya hubungan antara faktor pengetahuan yang mempengaruhi masyarakat terhadap dampak merkuri untuk kesehatan di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014 dimana diperoleh hasil bahwa dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat yang sehat sebesar 12,0% sedangkan dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat yang tidak sehat sebesar 81,0%. Hal ini membuktikan bahwa persentase pengetahuan masyarakat tidak baik lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan masyarakat yang baik terhadap dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $p_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) sehingga terdapatnya hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan yang mempengaruhi masyarakat terhadap dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014.

Responden yang tidak baik dalam pengetahuan terhadap dampak merkuri memiliki kemungkinan tidak sehat, hal ini dapat kita lihat dari hasil penelitian. karena pengetahuan seseorang yang tidak tahu terhadap dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat akan terus melakukan tindakan tidak baik.

Dari hasil penelitian maka masalah yang sangat mendasar adalah pengetahuan masyarakat sangat penting untuk selalu diperhatikan. Solusi untuk masalah ini adalah menciptakan rasa peduli masyarakat terhadap dampak merkuri untuk kesehatan karena pengetahuan yang tidak baik akan mempengaruhi kesehatan keseluruhan masyarakat sekitar yang berhubungan langsung dengan kondisi pencemaran.

Hasil penelitian di atas di dukung oleh hasil penelitian Inwiasri (2011) dimana didapat hasil adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku penambang emas terhadap penggunaan merkuri pada saat proses penambangan emas dilakukan untuk memisahkan antara pasir dan emas.

Pengaruh Faktor Sikap dengan Dampak Merkuri

Dalam penelitian ini diketahui bahwa terdapatnya hubungan antara faktor sikap yang mempengaruhi masyarakat terhadap dampak merkuri untuk kesehatan di desa Cot

Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014 dimana diperoleh hasil bahwa dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat yang sehat sebesar 25,4% sedangkan dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat yang tidak sehat sebesar 74,6%. Hal ini membuktikan bahwa persentase sikap masyarakat tidak baik lebih besar dibandingkan dengan sikap masyarakat yang baik terhadap dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $p_{value} = 0,011$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p_{value} = 0,011 < \alpha = 0,05$) sehingga terdapatnya hubungan yang signifikan antara faktor sikap yang mempengaruhi masyarakat terhadap dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014.

Responden yang tidak baik dalam sikap terhadap dampak merkuri memiliki kemungkinan tidak sehat, hal ini dapat kita lihat dari hasil penelitian. karena sikap seseorang yang tidak peduli terhadap dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat akan terus melakukan tindakan tidak baik.

Dari hasil penelitian maka masalah yang sangat mendasar adalah sikap masyarakat sangat penting untuk selalu diperhatikan. Solusi untuk masalah ini adalah menciptakan rasa peduli masyarakat terhadap dampak merkuri untuk kesehatan karena sikap yang tidak baik akan mempengaruhi kesehatan keseluruhan masyarakat sekitar yang berhubungan langsung dengan kondisi pencemaran.

Hasil penelitian di atas didukung oleh pendapat Newcomb dalam Fitriani (2011) salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Pengaruh Faktor Tindakan dengan Dampak Merkuri

Dalam penelitian ini diketahui bahwa terdapatnya hubungan antara faktor tindakan yang mempengaruhi masyarakat terhadap dampak merkuri untuk kesehatan di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014 dimana diperoleh hasil bahwa dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat yang sehat sebesar 190% sedangkan dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat yang tidak sehat sebesar

81,0%. Hal ini membuktikan bahwa persentase tindakan masyarakat tidak baik lebih besar dibandingkan dengan tindakan masyarakat yang baik terhadap dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $p_{value} = 0,001$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p_{value} = 0,001 < \alpha = 0,05$) sehingga terdapatnya hubungan yang signifikan antara faktor tindakan yang mempengaruhi masyarakat terhadap dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014.

Responden yang tidak baik dalam tindakan terhadap dampak merkuri memiliki kemungkinan tidak sehat, hal ini dapat kita lihat dari hasil penelitian. karena tindakan seseorang yang tidak peduli terhadap dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat akan terus melakukan tindakan tidak baik.

Dari hasil penelitian maka masalah yang sangat mendasar adalah tindakan masyarakat sangat penting untuk selalu diperhatikan. Solusi untuk masalah ini adalah menciptakan rasa peduli masyarakat terhadap dampak merkuri untuk kesehatan karena berkelanjutan tindakan yang tidak baik akan mempengaruhi kesehatan keseluruhan masyarakat sekitar yang berhubungan langsung dengan kondisi pencemaran.

Hasil penelitian diatas didukung oleh pendapatan Notoatmodjo (2012) Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengaruh faktor pengetahuan (*knowledge*) terhadap dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014 dimana hasil $P_{value} (0,000) < \alpha (0,05)$.

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengaruh faktor sikap (*attitude*) terhadap dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014 dimana hasil $P_{value} (0,011) < \alpha (0,05)$.

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengaruh faktor tindakan (*practice*) terhadap dampak merkuri untuk kesehatan masyarakat di desa Cot Trap Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya tahun 2014 dimana hasil $P_{value} (0,001) < \alpha (0,05)$.

Saran

Kepada pemerintah Kabupaten Aceh Jaya diharapkan lebih berperan aktif dalam penertiban penggunaan merkuri dan memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang bahaya penggunaan merkuri baik untuk kesehatan pengguna sendiri maupun dampak kepada pencemaran lingkungan, agar masyarakat lebih berhati-hati sehingga lingkungan sekitar terhindar dari pencemaran dan merasa aman.

Kepada Dinas Kesehatan diharapkan agar dapat melakukan pengujian laboratorium dengan lebih teliti terhadap pencemaran air di Kecamatan Teunom agar air yang tercemar merkuri dapat cepat teratasi sehingga tidak meresahkan masyarakat.

Kepada masyarakat Gampong Cot Trap diharapkan agar dapat lebih berhati-hati dalam penggunaan merkuri sehingga dapat menghindari dampak negatif dari merkuri tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Albasar, 2011. *Pajanan Merkuri (Hg) pada Masyarakat Di Kelurahan Poboya Kota Sulawesi Tengah*. Universitas Hasanuddin : Makassar.
- Alfian, 2006. *Merkuri : Antara Manfaat dan Efek Penggunaannya Bagi Kesehatan Manusia dan Lingkungan*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara : Medan.
- Andriani, R., 2013. *Gambaran Perilaku Penjual Peptisida di Desa Ujong Baroh Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat*. Skripsi. Universitas Teuku Umar : Meulaboh.
- Belami, Yulianti, Sidharta., 2013. *Pemanfaatan Purun Tikus (Eleocharis dulcis) untuk Menurunkan Kadar Merkuri (Hg) pada Air Bekas Penambangan Emas Rakyat*. Jurnal. Universitas Atma Jaya Yogyakarta : Yogyakarta.
- Budiarto, E. 2006. *Pengantar Epidemiologi*. Edisi 2. Penerbit: EGC. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Aceh Jaya. 2014. *Pencemaran Merkuri di Aceh Jaya*. Aceh Jaya.
- Fitriani, S., 2011. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu : Jakarta.

-
- Hakim, Rianto, Prayitno., 2003. *Analisis Kandungan Merkuri (Hg) pada Air dan Ikan Nilem (Osteochilus hasseltii). Perairan Sungai Kaligarang* : Jurnal. Semarang.
- Inswiasri, 2011. *Pengendalian Resiko Kesehatan karena Paparan Merkuri pada Kegiatan Tambang Emas Tradisional Di Kabupaten Gunung Mas Kalimantan Tengah*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 10 No 3 : Pusat teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat.
- Kementrian Kesehatan, 2009. *Undang – Undang Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009*. Jakarta.
- Kholid, A., 2012. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Rajawali Pres : Jakarta.
- Manaping., 2011. *Studi Populasi Bakteri Resisten Merkuri Di Daerah Aliran Sungai Tondano Kelurahan ketang Baru Manado*. Skripsi. Universitas Sam Ratulangi : Manado.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- , 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Purnomo, D., 2009. *Logam Berat Sebagai Penyumbang Pencemaran Air Laut*. Diarsipkan oleh Lingkungan Hidup. Skripsi. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Susanto, 2007. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: T. Lingga Jaya.
- Zulfikar. 2011. *Pembahasan Merkuri di Aceh*. Fakultas Teknik Universitas Syah Kuala. Banda Aceh