

Perilaku Pencegahan Penyakit Akibat Kerja Tenaga Kerja Indonesia di Kansashi, Zambia: Analisis Kualitatif

Occupational Disease Prevention Behaviors Indonesian Workers in Kansashi, Zambia: A Qualitative Analysis

Armedy Ronny Hasugian^{1,2}

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Percetakan Negara No. 29A, Jakarta Pusat, DKI Jakarta, 10560, Indonesia

²Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Kampus Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, 16424, Indonesia

Korespondensi Penulis: medyrh@gmail.com

Submitted: 14-12-2016, Revised: 08-06-2017, Accepted: 14-06-2017

<http://dx.doi.org/10.22435/mpk.v27i2.5805.111-124>

Abstrak

Penelitian ini untuk menggali informasi perihal perilaku pencegahan penyakit akibat kerja (PAK) yang dilakukan para pekerja Indonesia selama berada di Zambia. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan jenis penelitian *Rapid Assessment Procedure* (RAP). Lokasi penelitian adalah PT EMI, Cikarang, Jawa Barat. Pemilihan PT EMI didasarkan adanya informasi bahwa perusahaan tersebut mempunyai fokus pekerjaan di wilayah Afrika dalam hal ini di Zambia. Sampel penelitian studi ini adalah informan yang berasal dari para pekerja yang sudah bekerja di lokasi kerja minimal 1 kali dan bekerja minimal selama 3 bulan di Zambia, Afrika. Dilakukan wawancara mendalam terhadap informan dan divalidasi oleh informan kunci serta observasi di *workshop* yang ada di Cikarang. Analisis data dilakukan dengan menilai faktor perilaku versi Lawrence Green setelah transkrip dan matriks diselesaikan. Berdasarkan faktor predisposisi para informan sudah mempunyai pengetahuan dan sikap pencegahan PAK karena rutusnya informasi yang disampaikan. Untuk faktor pemungkin kebijakan pencegahan PAK dan ketersediaan fasilitas kesehatan yang layak sudah disediakan. Sementara itu dukungan pimpinan dan petugas kesehatan sudah berjalan. Semuanya ini membentuk perilaku pencegahan PAK informan yang terlihat dari berbagai kegiatan pencegahan dan penanganan PAK. Namun demikian pelaksanaan pencegahan PAK tidak berjalan sepenuhnya karena faktor kelalaian, ceroboh, kurang sadar, kurang peduli, niat yang kurang dari individu, dan tidak berperilaku hidup sehat. Selain itu kebijakan juga sering tidak *update*, tidak ada sanksi, serta masih dirasakan kurangnya dukungan perusahaan dan masalah komunikasi bahasa dengan petugas kesehatan. Perilaku pencegahan terhadap PAK di Zambia oleh pekerja Indonesia sudah mengikuti prosedur yang ditetapkan, namun belum berjalan sesuai harapan.

Kata kunci: kesehatan kerja, perilaku, tenaga kerja, Zambia

Abstract

This research was to gather information about behavior prevention of occupational disease (OD) by Indonesian workers while working in Zambia. This is a qualitative research study with Rapid Assessment Procedure (RAP). The research location is PT EMI, Cikarang, West Java. The selection of PT EMI is based on the information that the company has a job focus in the African continent in this case is in Zambia, Africa. The sample of this study is an informant who have worked at the workplace at least 1 time and work for at least 3 months in Zambia, Africa. Conducted in-depth interviews with informants and validated by key informants and observations at a workshop in Cikarang. Data analysis was performed by assessing Lawrence Green's behavioral factors after transcripts and the matrix were completed. Based on predisposing factors of informants already have knowledge and attitude of prevention of OD due to routine information submitted. For the enabling factors of OD prevention policies and the

availability of appropriate health facilities are provided. Meanwhile, the support of leader and of health workers has been running. These all shape the OD prevention behavior of informants seen from various OD prevention and handling activities. However, the implementation of OD prevention is not fully run due to negligence, carelessness, lack of consciousness, lack of care, less of intention of the individual, and not to behave healthily. In addition, the policy is also often not updated, there are no sanctions and there is still a perceived lack of corporate support and communication problems with health professionals. Preventive behavior of OD behaviors in Zambia by Indonesian workers has followed the established procedures, but has not gone as expected.

Keywords: occupational health, behavior, labor, Zambia

Pendahuluan

Penyakit akibat kerja (PAK) merupakan salah satu bagian dari masalah kesehatan yang berkaitan dengan pekerjaan seseorang dan dipengaruhi oleh berbagai faktor disekitarnya. Menurut *Labor Force Survey* (LFS) di Inggris pada tahun 2015/16 disebutkan sekitar 1,3 juta jiwa menderita PAK dan 30,4 juta waktu kerja hilang akibat PAK dan cedera, berakibat pada 14,1 milyar Poundsterling biaya dikeluarkan untuk mengatasinya.¹ PAK dapat menyerang tenaga kerja di posisi apapun pekerjaannya dan dimanapun termasuk di luar negeri. Indonesia mempunyai tenaga kerja resmi yang bekerja di luar negeri sekitar 275.736 orang sebagai tenaga kerja di tahun 2015.² Selain itu ada juga tenaga kerja ahli dari perusahaan Indonesia yang bekerja sama dengan perusahaan asing di luar negeri termasuk salah satunya di Afrika. Penyebaran tenaga kerja Indonesia berdasarkan laporan penempatan tenaga kerja Indonesia oleh Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI) periode 2016–April 2017 berada di 25 negara dan secara umum terbanyak di wilayah Asia seperti Malaysia (38%), Taiwan (31%), Hongkong (9,5%), dan sekitarnya. Selain itu ada juga penempatan di Amerika, Eropa (<1%) walau dengan jumlah penempatan yang tidak sebanyak di Asia.³

Penanganan PAK di Afrika saat ini sudah semakin membaik.² Namun demikian, masih ditemukan laporan terkait PAK pada pekerja Indonesia, dengan angka pastinya tidak dapat diprediksi dengan tepat. Di daerah sub Sahara Afrika, dilaporkan angka kematian akibat kecelakaan kerja berkisar 54.000 kasus dan 42 juta kasus berkaitan dengan PAK non fatal,⁴ sementara di Zambia, salah satu negara Afrika, kasus PAK terjadi sekitar

5.758 kasus pada periode tahun 2003–2007.⁵ Berbagai pedoman sudah dikembangkan dan dilaksanakan untuk mengatasi PAK termasuk di Afrika.⁴ Namun, masih munculnya PAK, kemungkinan dipengaruhi banyak faktor seperti faktor paparan, faktor perilaku pekerja,⁶ faktor kebijakan pimpinan,⁷ dan lain sebagainya. Gap ini menjadi menarik karena letak wilayahnya yang jauh (Afrika) dan adanya interaksi antara pekerja Indonesia dan pekerja lokal/Afrika.

Berdasarkan hal tersebut di atas, tujuan penelitian kualitatif ini adalah menggali informasi perihal perilaku pencegahan PAK yang dilakukan para pekerja selama berada di Afrika dari perspektif pekerja. Dengan memahami perilaku pekerja diharapkan gap yang terjadi dapat dikendalikan. Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi perusahaan, pemegang kebijakan, dan bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) untuk mendapatkan strategi pencegahan PAK khususnya bagi pekerja Indonesia yang bekerja di Afrika.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan jenis penelitian *Rapid Assessment Procedure* (RAP).⁸ Lokasi penelitian adalah PT EMI, Cikarang, Jawa Barat. Pemilihan PT EMI didasarkan adanya informasi bahwa perusahaan tersebut mempunyai fokus pekerjaan di wilayah Afrika yakni di Zambia.⁹ Perusahaan ini sudah melakukan kerjasama pengiriman tenaga kerja Indonesia formal sejak tahun 2000 dengan perusahaan lokal di daerah Kansashi Zambia. Para pekerja Indonesia akan bekerja minimal 3 bulan hingga 12 bulan dalam 1 periode pekerjaan. Berdasarkan laporan perusahaan tersebut PAK yang sering terjadi di lokasi adalah malaria. Penyakit ini sudah membawa

korban jiwa bagi pekerja perusahaan ini. Selain itu keluhan sakit kepala, pusing, batuk, dan lainnya sering dilaporkan yang membuat para pekerja harus kehilangan hari kerja selama bertugas, dan hal ini tentunya merugikan pekerja dan perusahaan.

Sampel penelitian studi ini adalah informan yang berasal dari para pekerja yang sudah bekerja di lokasi kerja minimal 1 kali dan bekerja minimal selama 3 bulan di Zambia, Afrika. Sampel informan dikumpulkan secara *purposive* hingga mencapai saturasi.¹⁰ Kemudian informan kunci adalah administrator yang bekerja di PT EMI dan pihak *safety* yang pernah bekerja di lokasi kerja di Zambia.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman pertanyaan semi terstruktur pada tanggal 15 dan 22 November 2016. Dalam melakukan wawancara mendalam dibantu dengan peralatan *tape recorder*. Data yang dikumpulkan berupa informasi yang berkaitan dengan kesehatan dari informan selama di lapangan. Para pekerja tersebut diwawancarai saat cuti atau sudah pulang kembali ke Indonesia atau sedang melakukan pelatihan ulang di *workshop* perusahaan.

Manajemen data dilakukan dengan melakukan transkrip terhadap semua hasil wawancara mendalam, kemudian dilakukan proses *cleaning* dan *editing* terhadap data yang didapatkan. Pada penelitian ini, dinilai faktor predisposisi perilaku pencegahan PAK melalui umur, pendidikan, pekerjaan, lama kerja, pengetahuan pencegahan PAK, sikap pencegahan PAK, tindakan penanggulangan PAK, dan peran serta pekerja. Kemudian menilai faktor pemungkin yang terwujud dalam ketersediaan peraturan pencegahan PAK,

keterpaparan informasi mengenai pencegahan PAK, dan ketersediaan fasilitas klinik dan rumah sakit. Terakhir adalah faktor penguat yang terwujud dalam dukungan petugas kesehatan dan pimpinan. Faktor-faktor ini mengikuti teori Lawrence Green.¹¹

Mekanisme berikutnya adalah memindahkan hasil wawancara tersebut kedalam suatu matriks/tabel untuk memetakan hasil wawancara dan memudahkan melihat hubungan antar katagori analisis.¹⁰ Isi matriks adalah jawaban responden dikelompokkan dalam matriks/tabel sesuai faktor- faktor (predisposisi, pendorong, pendukung) dan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan berdasarkan tujuan dan konsep penelitian serta jenis informan (informan dan informan kunci). Validasi sumber dilakukan dengan cara melakukan *cross check* (informan kunci), melakukan *banding* data antara informan pekerja dan atasan yang berkaitan dengan bidang kesehatan dan keselamatan kerja perusahaan.¹⁰ Validasi metode dilakukan dengan mengobservasi *workshop* (lokasi pelatihan kerja) pekerja PT EMI yang ada di Indonesia. Walaupun tidak dapat menggambarkan situasi di luar negeri, namun dapat melihat pola kerja perusahaan dalam mencegah PAK yang ada di Indonesia. Hal ini dikaitkan dengan niat dari perusahaan dalam melakukan pencegahan PAK.

Hasil

Karakteristik Informan

Informan adalah pekerja yang sudah pernah ditugaskan ke lokasi kerja yaitu di Kansashi, Zambia. Total 8 informan yang diwawancara secara mendalam. Karakteristik informan yang dimaksud dapat dilihat di Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Inisial	Usia (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Lama bekerja (tahun)	Jumlah ke lapangan (kali)	Lama kerja per periode (bulan)
1	AI	32	SMA	Fitter/ Boilermarker	10	20	6 – 9
2	AW	31	SLTA	Konstruksi	6	9	6 – 9
3	D	41	SMP	Konstruksi	4	12	6 – 9
4	S1	42	SMA	Welder	10	5	6 – 9
5	R	31	SLTA	Mechanical	7	15	6 – 12
6	S2	45	D1 Perhotelan	Koki	9	15	6 – 11,5
7	L	32	SMA	Konstruksi	10	9	7
8	ID	42	SMA	Welder	10	6	6 – 7

Penyakit Akibat Kerja yang Diderita Selama Bekerja di Zambia

Berdasarkan informasi PAK yang didapat dari informan sebagian besar menderita penyakit malaria, batuk, pilek, pusing, dan masuk angin, sebagaimana ungkapan berikut:

“Pernah, ... Ya malaria, flu ... batuk ... gitu.” (Informan AI)

“Paling sakit kepala, pusing, malaria belum pernah, ya minum bodrek, ama stafnya, belum pernah ke klinik.” (Informan AW)

“Belum pernah sama sekali dok, yang kalau hanya sekitar pusing masuk angin biasa, tapi untuk ke rs belum pernah” (Informan S2)

Faktor Predisposisi

Pengetahuan Pekerja tentang Penyakit Akibat Kerja (PAK)

Definisi PAK berdasarkan pandangan informan merupakan penyakit yang berkaitan dengan segi pekerjaan, berkembang, punya efek ke belakang hari, ada paparan tidak langsung yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja, dan bisa disebabkan oleh kesalahan diri sendiri atau ceroboh. Penyakit-penyakit yang dikaitkan dengan PAK oleh para informan diantaranya adalah penyakit akibat kebisingan, tidak pakai masker, getaran dan lingkungan, malaria, pernafasan, dan kecelakaan kerja.

“... Kalau misalnya PAK misalnya kebisingan kan itu kan kerja di areal bising kalau penyakitnya ya itu tuli” (Informan AI)

“... PAK kan banyak itu pak tergantung segi pekerjaan itu kan ... Itukan berkembang” (informan AI)

“... Memang dulu ceroboh di kerjaan” (Informan S1)

Sementara faktor-faktor yang paling sering menyebabkan PAK adalah faktor manusianya atau kurang sadar atau lengah atau ceroboh, atau kelalaian. Faktor lainnya adalah tidak dipatuhinya peraturan *safety* serta karena alam dan peralatan yang dipakai.

Para informan mempunyai kepedulian terhadap yang sakit di lokasi kerja, dan secara umum prosedur penanganan orang sakit mengikuti peraturan di lokasi kerja yaitu harus melapor ke atasan dulu. Para pekerja dapat peduli dan patuh karena mendapatkan informasi penyakit akibat kerja yang secara rutin diberikan saat *safety*

meeting setiap hari. Namun demikian masih sering ditemukan sikap pengabaian terhadap aturan karena ego dan sifat menyepelekan.

“... Menurut saya mereka tahu karena ada safety meeting tiap hari, ada yang disampaikan” (Informan AW)

“Sebenarnya mereka pada tahu pak ... Iitulah manusia itu pak kadang-kadang menyepelekan hal-hal yang berakibat fatal di hari nantinya gitu pak.” (Informan ID)

Berdasarkan informasi para informan memandang sikap teman-teman sekerja terhadap yang sakit lebih bergantung pada tingkat kedekatan dan kepedulian dari para pekerja itu sendiri.

“... Sikapnya biasa-biasa saja, biasa aja tergantung ... Ada yang baik, ada yang kurang baikkan ada itu sedikit-sedikit” (Informan AI)

Para informan juga telah mempunyai pengetahuan tentang PAK dan sudah memahami bahwa yang berperan dalam penanganan PAK di lokasi kerja adalah pertama-tama dari diri sendiri, kemudian peran pimpinan dan pihak *safety* juga menentukan penanganan PAK ditambah semua karyawan dan pihak formen/mandor.

“Semua dari diri kita sendiri kalau gitu pak ... Terus dari pihak manajemen.” (Informan AI)

Para informan telah mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan jika sakit selama bekerja. Jika sakit tertentu seperti malaria maka akan lapor ke formen untuk ditindaklanjuti, sementara yang flu ringan atau hanya pusing saja akan meminta obat bebas ke pihak administrasi.

“Pertama saya infokan waktu ... Ke formen baru formen yang menindaklanjutinya.” (Informan L)

“Kalau pusing minta aja sama Pak Hadi, sekarang ya asisten safety yang memegang obat-obatan” (Informan AW)

Sikap Pencegahan Penyakit Akibat Kerja

Peran serta para pekerja dalam mencegah PAK merupakan komponen sikap. Para informan sudah mempunyai pengetahuan langkah-langkah mencegah PAK, walaupun masih saja ada yang tidak patuh terhadap prosedur pencegahan PAK di lokasi kerja. Menurut pengetahuan para informan langkah terbanyak yang harus dilakukan adalah mengikuti prosedur *safety*, diikuti jangan ada

kelalaian, ada niat dari diri sendiri, dan adanya pola hidup sehat. Sebagaimana ungkapan berikut:

“Yang jelas pertama harus mengikuti prosedur kerja, terus yang kedua niat dari diri sendiri harus ada.” (Informan R)

Selain itu diharapkan juga ada peran manajemen dalam membantu pencegahan tersebut, seperti ungkapan berikut:

“... Manajemen ... Kan harusnya care ... dari kita sendiri kan harus ada yang membersihkan soalnya kan kalau dari kita sendiri kan uda pulang kerja capek-capek” (Informan AI)

Kemudian saat ditanyakan bagaimana pengalaman para informan dalam mencegah PAK di lokasi kerja di Zambia didapatkan kebanyakan mengikuti peraturan *safety*. Secara umum para informan telah melakukan upaya pencegahan PAK, dan dimulai dengan mematuhi *safety* yang ada diikuti dengan kegiatan lainnya seperti pakai lengan panjang, mengurangi keluar rumah di malam hari, sesuai dengan kondisi daerah di mana di lokasi kerja banyak yang terinfeksi malaria. Namun demikian ada juga kendala terutama dari ketidakpatuhan terhadap prosedur yang bisa saja berdampak buruk di kemudian hari.

“Mentaati peraturan safety yang ada di sana sebetulnya, mematuhi aja, ada semua ada, cuma itulah kadang-kadang manusianya sendiri, kalau lagi ini kan ya gitu, kalau lagi ini ya kadang nyolong-nyolong itulah manusia.” (Informan D)

Kemudian para informan yang pernah sakit juga ditanyakan informasi perihal sikap/respons informan terhadap penanganan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kebanyakan informan akan patuh dan mengikuti aturan yang ditetapkan tenaga medis.

“Sesuai aturan petunjuk dokternya, mematuhi petunjuk dokter.” (Informan AI)

“Ya menerimalah, ... Iyalah menerimalah orang udah safe bagus pasti kita mau ... Ya pelayanannya bagus.” (Informan ID)

Faktor Pendorong Kebijakan Perusahaan dalam Mencegah Penyakit Akibat Kerja Selama di Zambia

Kebijakan pencegahan PAK sudah ada di lokasi kerja serta sudah dijalankan, namun demikian masih diperlukan perbaikan. Kebijakan

PT EMI di lokasi kerja Zambia dimuatkan dalam aturan *safety*, yang juga mencantumkan masalah kesehatan. Mulai dari tahapan-tahapan yang dilakukan jika sakit hingga perawatan penderita sakit. Kebijakan disusun sesuai dengan prinsip Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3). Hasil wawancara mendalam didapatkan kebijakan tersebut ada diantaranya kebijakan penanganan sakit, tidak melakukan pekerjaan berulang-ulang, kebijakan istirahat 6 jam sehari, sebagaimana ungkapan berikut:

“Kebijakan pencegahan penyakit dok ya, selama ini, sampai sejauh ini lumayan bagus ... Pengawasan rutin dok, pengecekan alat, pengecekan material itu dilakukan rutin dok” (Informan S)

Dalam pengembangan kebijakan ada komunikasi antara perusahaan di Zambia dengan perusahaan PT. EMI di Indonesia. Hasil wawancara menunjukkan ada informan mengetahui adanya komunikasi, tapi dilakukan oleh pihak pimpinan *site*, jadi tidak secara detail. Namun demikian, ada juga para informan yang tidak mengetahui pasti adanya komunikasi berkaitan dengan pencegahan PAK.

“Ada kayaknya, tapi nggak tahu pak, mungkin orang kantor aja.” (Informan D)

Program pelaksanaan pencegahan PAK sudah dijalankan dan selalu diingatkan dalam pengarahan *safety meeting* setiap pagi, namun belum bisa dilaksanakan secara keseluruhan. Namun menurut informan masih ada yang berjalan hanya 75%, masih kurang dari peraturan kebijakan yang sudah ada.

“Pelaksanaannya sih uda mencapai 75% mencegah yang kurang sih kebisingan aja pak.” (Informan L)

“Pelaksanaannya masih kurang semua” (informan AI)

Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa dalam pelaksanaan pencegahan PAK bergantung pada individu, kemudian kreatif, mesti dibenahi terutama berkaitan dengan ketidakpatuhan individu.

“Ya intinya tinggal manusia nya itu sendiri pak, karena apa, karena dari pihak perusahaan dan pihak area sana itu, itu kesehatan sangat penting pak, dan kecelakaan itu paling tidak diinginkan oleh pihak” (informan ID)

“Yang benar patuhi aturan, harus kreatif,

kalau mau sehat harus kreatif” (Informan AI)

Kebutuhan Pencegahan Penyakit Akibat Kerja di Zambia

Kebutuhan yang diperlukan untuk mencegah PAK adalah meningkatkan perilaku hidup bersih dan mematuhi pencegahan PAK. Berdasarkan informasi informan maka kebutuhan yang diperlukan untuk mencegah PAK di lokasi kerja Zambia pada umumnya adalah perilaku hidup sehat, hal ini dapat dilihat dari ungkapan berikut:

“Kalau malaria kan harus pake kaos panjang celana panjang, tertutuplah pakai kelambu, terus seprai harusnya dipakai itu aja ... Cuci tangan itu mau makan cuci tangan harus, harus bersih lah harus steril.” (Informan AI)

“... Itupun kalo daya tahan tubuh lemah itupun gampang kena penyakit, istirahat yang cukup makan yang cukup, dengan istilah kata pola hidup sehat Tinggal kita menjalankannya” (Informan ID)

Faktor Pendukung

Dukungan Pimpinan untuk Pencegahan Penyakit Akibat Kerja

Berdasarkan informasi didapatkan bahwa pimpinan memberi perhatian terhadap para pekerja di lapangan berupa tindakan membantu, membesuk, perhatian terhadap para pekerja, sebagaimana ungkapan berikut:

“... Sangat care dok, carenya dia selalu menanyakan misalkan kita laporan sakit, bagaimana kondisinya udah bagus apa belum” (Informan S2)

Namun demikian menurut informan ada juga pimpinan yang kurang memberikan perhatian kepada masalah sakit penderita.

“... Kalau dari pimpinan paling ya gimana orang itu keadaannya, kalau dari pihak pimpinan jarang sekali melihat kru” (Informan AI)

Dukungan Petugas Kesehatan dalam Rangka Penanganan PAK

Berdasarkan pengalaman para informan yang sakit didapatkan pada umumnya pelayanan penanganan PAK sudah bagus baik dari segi tenaga medis. Hasil wawancara mendalam diungkapkan:

“Ya bagus dok, cukup memuaskanlah dok, selama ini sih baik-baik aja.” (Informan S)

Petugas kesehatan yang ada di *first aid* (klinik) di lokasi kerja juga memberikan pelayanan yang baik terhadap para pekerja, sebagai berikut:

“Baik, cukup baik pak, mereka juga nggak mau ada yang parah sampai fatal, langsung ditangani” (Informan D)

Namun demikian, masih ditemukan ketidakpuasan terhadap pelayanan penanganan PAK dari para informan, yang disebabkan oleh banyak hal seperti masalah antrian dan perbedaan bahasa.

“Pelayanannya di sana kalo menurut saya sih dari anu ya kurang juga, soalnya antriannya terlalu lama” (Informan AI)
“... Cuma yang ada kendala itu aja, bahasa komunikasi.” (Informan ID)

Dalam pelaksanaan penanganan PAK di lokasi kerja Zambia mengikuti prosedurnya yang telah ditetapkan, walaupun demikian kendala-kendala masih ditemukan di lapangan, sebagaimana ungkapan berikut:

“Ya kalau masalah penanganannya itu udah lebih dari cukup Pak, seperti saya lihat kawan saya yang itu kakinya patah itu kan, itu digips, diapain, semuanya itu dikasih sepatu yang ... bagus itukan, yang ada dari stainless untuk pencegahan engsel-engselnya itu ... Bagus.” (Informan ID)

Namun dalam pelaksanaan penanganan tersebut ada kendala, bisa dari pekerja yang tidak melaporkan dirinya dalam keadaan sakit, bisa masalah transpor, sebagaimana berikut:

“... Ada aja sih, Pak. Kendala, Pak. Jadi mobilnya sedang dipakai, atau apa transportnya nggak ada ... Jadi kadang yang sakit itu menunggu lama di situ, bukan dari kliniknya” (Informan AW)

“Kurang cepat, kadang-kadang dari yang sakit juga sering tahan-tahan sakit, pimpinannya nggak tahu, udah parah baru bilang.”

Observasi Workshop Kerja

Workshop PT EMI yang diobservasi berada di kompleks perkantoran PT Hyundai, Cikarang, Jawa Barat. Perusahaan ini bergerak dalam bidang konstruksi, yang pelaksanaannya kebanyakan dilakukan di Zambia.⁹ Hasil observasi

adalah sebagai berikut: *workshop* berupa bangunan gedung yang mempunyai luas 5.236 m² dan mempunyai kemampuan untuk melakukan fabrikasi 600 ton per bulan, dan lapangan terbuka seluas 1.540 m² yang berfungsi sebagai tempat menunggu proses pengepakan barang ke Zambia. Dengan kapasitas tersebut, *workshop* mampu melakukan *shipping*. Yang membedakan antara *workshop* di Indonesia dan lokasi kerja adalah saat di Indonesia pekerjaan banyak dilakukan dalam tahap membentuk rangka-rangka bangunan sesuai dengan maket yang ditugaskan. Sementara pada saat di Zambia, pekerjaan banyak dilakukan dalam hal menyambung rangka-rangka tersebut untuk menjadi bangunan.

Namun demikian prinsip kerja dan standar kesehatan dan keselamatan tidak berbeda. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan di *workshop* di Indonesia secara berurutan adalah, pemotongan (*cutting*) baja, pengelasan (*welding*), *grinding*, *driling*, *blasting* dan *painting*. Proses ini dilakukan berurutan dimulai dari *cutting* hingga *painting*. Setiap kegiatan mempunyai ruangan yang berbeda-beda, namun masih berada di dalam *workshop*. Tiap bagian dikerjakan oleh pekerja yang sesuai dengan kompetensinya. Pekerjaan dilakukan mulai jam 08.00-16.00. Sebelum semua proses tersebut dilakukan maka para pekerja akan di-*briefing* yang berisi tentang standar kesehatan serta keselamatan kerja sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) perusahaan. Untuk masuk ke lokasi kerja para pekerja mempunyai pakaian standar (Alat Pelindung Diri/APD) yang harus dipakai, jika tidak maka akan mendapatkan surat peringatan hingga pemberhentian. Adapun APD standar yang harus digunakan adalah helm, kacamata (*google*), sepatu khusus, sarung tangan, dan *earplug*. Standar ini harus ada untuk bisa masuk ke lokasi *workshop*.

Pada area *workshop* ditemukan berbagai petunjuk atau SOP perihal kesehatan dan keselamatan kerja. Petunjuk kesehatan tersebut diletakkan pada posisi tertentu yang dapat dengan mudah dilihat oleh pegawai. Tulisan dan gambar juga memudahkan membaca informasi dari petunjuk yang disampaikan. Berdasarkan hasil observasi didapatkan penempatan petunjuk sangat memudahkan para pekerja untuk membaca, namun demikian masih ditemukan pekerja yang tidak menggunakan alat standar pelindung diri

yang sudah merupakan hal wajib di lingkungan *workshop* dan serta tidak berposisi ergonomik.

Validasi Data

Informasi yang diperoleh dari informan dilakukan validasi dengan cara triangulasi data.¹⁰ Pada penelitian triangulasi hanya dilakukan terhadap dua orang informan kunci yaitu pihak administrasi yang bertanggungjawab terhadap keberangkatan dari Indonesia (Informan Kunci 1) dan *safety* yang bertanggungjawab terhadap K3 para informan (Informan Kunci 2).

Berdasarkan informan kunci, pengetahuan para informan walaupun dengan pandangan yang berbeda namun mempunyai kesamaan dalam pemahaman tentang gangguan kesehatan akibat kerja. Menurut informan kunci, PAK adalah penyakit yang ditimbulkan akibat suatu pekerjaan, jadi merupakan efek yang diterima penderita akibat pekerjaannya.

“... Penyakit yang ditimbulkan akibat suatu pekerjaan Pak, efeknya ya dari suatu pekerjaan” (Informan Kunci 2)

Berdasarkan pengamatan dari informan kunci maka pengetahuan para pekerja, termasuk informan, tentang PAK sudah cukup walaupun belum bisa dikatakan baik. Selain itu pengetahuan para informan juga berkembang contohnya bukan hanya masalah penyakit malaria namun juga bahaya ular. Pengetahuan dari pekerja didapatkan melalui *safety meeting* yang dilaksanakan pihak *safety*.

“Kalau saya bilang cukuplah ya, cukup tahulah PAK, tapi kalau saya sebut baik saya belum bisa” (Informan Kunci 1)

“OK, jadi pengetahuannya itu kita yang memastikan pastinya lewat *safety meeting*” (Informan Kunci 2)

Sesuai dengan pengetahuannya para pekerja sudah memahami prosedur yang dilakukan jika teman sekerja jatuh sakit harus segera melapor ke pihak *safety*. Selain itu kepedulian para pekerja dengan keselamatan dan kesehatan kerja membantu menjaga mereka jauh dari PAK. Kedisiplinan juga terlihat saat mereka menolak bekerja jika izin tidak dikeluarkan.

Kemudian untuk peran dari pimpinan selama pekerja sakit adalah merespon setiap informasi sakit pekerja. Pimpinan di Indonesia akan dengan aktif memberikan arahan,

menginformasikan langkah apa yang harus dilakukan di lokasi kerja, sementara pimpinan lapangan akan langsung ke lokasi sakit dan melakukan tindakan seperlunya seperti pada kasus ketika malaria meningkat, pimpinan lapangan akan langsung menyampaikan prosedur penanganan sakit serta siapa yang bertanggungjawab hingga masalah pencegahan.

“Intinya semuanya kalau ada keluhan di lapangan, pimpinan dari sini akan merespon.” (Informan Kunci 1)

“... Jadi manajernya langsung ke lapangan, akan menyampaikan waktu safety meeting, menyampaikan prosedurnya kalau sakit seperti apa, yang bertanggung jawab mengantar ke RS itu siapa” (Informan Kunci 2)

Menurut informan kunci para pekerja belum 100% melakukan pencegahan terhadap PAK. Hal ini terlihat dari ketidakdisiplinan dalam menggunakan kaca mata las dan masker. Selain itu perilaku lama tidur (begadang) sambil bicarabicara di luar ruangan, juga kebiasaan yang sering dilakukan padahal ada larangan dan himbauan untuk tidak melakukan.

Menurut informan kunci hal ini disebabkan oleh ketidakpatuhan, pengabaian peraturan yang ditetapkan padahal tahu risikonya. Selain itu faktor pendidikan disebutkan berpengaruh terhadap peran pekerja dalam pencegahan PAK.

“... Belum 100%, contoh yang tadi itu kan kadang-kadang dia ngelas ngga dipakainya kaca mata lasnya ... Ya seperti yang dikatakan tadi, kadang-kadangkannya riskan, atau risih gitu ya ngga pakai masker, padahal kan itu kan jadi pelindungnya ... Apalagi dari faktor pendidikan sangat berpengaruh” (Informan Kunci 1)

“... Masih ada juga yang ngeyel, kadang-kadang juga ... bakaran-bakaran itu Pak bikin api unggun, gitu kan, terus ya budayanya Indonesia Pak, dia sudah ngopi ngerokok sambil ngobrol sama teman-temannya ... Sebenarnya mereka tahu risikonya tapi pengalaman diabaikan.” (Informan Kunci 2)

Menurut informan kunci kebijakan pencegahan PAK yang ada di lokasi kerja sudah cukup baik, hal ini terlihat dari trend menurunnya pekerja yang sakit di lapangan. Namun demikian masih kurang bagus karena tidak adanya sanksi bagi yang melanggar aturan. Jika ada yang tidak

patuh maka hanya diberikan himbauan dan nasihat, walaupun itu bisa dilakukan berulang-ulang.

“Kebijakannya menurut saya sih masih kurang ... Bagus ya Pak ya dalam arti seharusnya kalau dilanggar kan ada sanksi, tapi kan tidak ada sanksi di sana, kita hanya sekedar nasehat himbauan ya walaupun itu pun berulang kali, mengontrol ratusan orang kan susah Pak.” (Informan Kunci 2)

Pelaksanaan program pencegahan PAK sudah berjalan di lokasi kerja seperti adanya fogging yang rutin dilakukan. Selain itu himbauan juga ada selalu diinformasikan kepada pekerja. Namun demikian peraturan tertulis belum ada, sebagaimana ungkapan Informan Kunci 1 berikut:

“Itu ada pencegahan itu Pak dari owner-nya, yaitu dilakukan fogging setiap hari”

“... Cuma hanya sekedar himbauan atau lisan tapi kalau untuk peraturan tertulisnya belum.”

Menurut informan kunci agar pencegahan PAK dapat berjalan adalah dengan terus menginformasikan setiap waktu kepada para pekerja. Hal ini sangat penting karena ternyata PHBS pekerja kita tidak begitu baik di lokasi kerja. Hal ini terlihat dari kebersihan yang kurang dari para pekerja dalam menggunakan toilet. Menurut informan kunci hal ini karena ketidakdisiplinan para pekerja.

“Nah yang agak saya eh ... tahu di sana untuk toilet pekerja ini, MCK sebenarnya setiap hari setiap berapa jam itu malah dibersihkan Pak, membersihkan orang lokal itu sendiri ya kan, kadang ya dipel lah, dibersihkan, disikat, semuanya dibersihkan, cuma joroknya juga dari orang-orang kitanya ... PHBS dari pekerja kita rendah.” (Informan Kunci 2)

Berdasarkan informasi kebutuhan yang diperlukan untuk mencegah PAK di Zambia menurut Informan Kunci 1 adalah diperlukannya update peraturan sesuai dengan tren yang berjalan, aturan-aturan yang sudah ada harus dijalankan dengan sungguh-sungguh. Sementara menurut Informan Kunci 2, pencegahan PAK dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran para pekerja, diperbanyak poster, pamflet tentang pencegahan PAK, aturan lebih diperketat, dan adanya aturan tertulis dan sanksi.

“Yang pasti kalau dari pandangan saya pribadi ya aturan itu harus benar-benar berjalanlah ya, harus ada update, ah ... update apa namanya, update peraturanlah gitu, jangan peraturan sekarang ini itu dipakai terus sampai ... jadi trennya kan kita lihat juga, jadi gimana trennya gitu, jadi update juga”(Informan Kunci 1)

“.... Eh, tinggal orang kitanya mau sadar atau nggak nya. Cuma sadar tidaknya harus dimulai saat ... dalam arti di sana harus ada semacam kayak semacam poster-poster ya, pamflet”(Informan Kunci 2)

“... Harus ada aturan tertulisnya dan ... sanksinya”(Informan Kunci 2)

Pembahasan

Perilaku pekerja dalam melaksanakan pencegahan PAK di lokasi kerja Zambia masih harus diperbaiki. Hasil analisis menunjukkan kelalaian, kecerobohan atau kurang sadar, pengabaian atau tidak patuh terhadap *safety* dari individu (informan), ditemukannya pimpinan yang kurang perhatian, ketidakpuasan pelayanan petugas kesehatan, dan keterlambatan laporan sakit dari para pekerja merupakan hal yang harus diperbaiki untuk meningkatkan kesehatan kerja yang mendukung pencegahan PAK. Kebijakan kesehatan kerja adalah hal penting yang harus ada untuk menjadi pedoman yang diikuti oleh para pekerja. Adanya kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja dapat mengurangi ketimpangan kesehatan kerja.¹² Kemudian, pelaksanaan dari kebijakan kesehatan tersebut adalah langkah penting berikutnya yang harus dijalankan. Penelitian di New Jersey menyebutkan kepatuhan mengikuti kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja mengurangi bahaya akibat kerja.¹³

Berdasar faktor predisposisi, secara umum pengetahuan tenaga kerja di Zambia terkait PAK sudah baik. Menurut informan, PAK didefinisikan dengan penyakit akibat pekerjaan, yang berkembang, mempunyai efek di belakang hari akibat adanya paparan akibat kerja. Informasi ini sudah konsisten dengan definisi dari PAK.¹⁴ Berdasarkan pengetahuan ini para pekerja seharusnya sudah dapat bersikap dan melakukan tindakan yang seharusnya untuk pencegahan PAK seperti mematuhi *safety* dan melaksanakan prosedur penanganan PAK dengan

baik. Perilaku pencegahan PAK yang selama ini dilakukan, paling tidak sudah menggambarkan tindakan yang diharapkan sesuai dengan pengetahuan. Hal ini konsisten dengan dengan pernyataan informan kunci yang menegaskan bahwa informasi berupa pengetahuan terkait PAK telah sering disampaikan. Penyampaian informasi tersebut rutin dilakukan sebelum berangkat ke Zambia ataupun setelah berada di Zambia dalam bentuk *induction* dan *safety meeting*.

Dalam penyampaian informasi tersebut juga disampaikan prosedur penanganan PAK yaitu jika ada yang sakit harus terlebih dahulu melaporkan pada pihak atasan (*formen/mandor*) untuk ditindaklanjuti oleh pihak administrator lapangan. Tindak lanjut bisa *first aid* atau rumah sakit. Dari sisi informan sendiri, pengetahuan ini telah diikuti oleh sikap para pekerja untuk bertindak sesuai prosedur pada dirinya sendiri dan ikut membantu sesama teman pekerja yang terkena PAK. Hal ini diperkuat lagi oleh informan kunci yang menginformasikan bahwa para pekerja juga sudah bertindak dengan baik dalam tindakan penanganan PAK sesuai prosedur. Berkaitan dengan prosedur hingga membantu teman sekerja, selain pengetahuan yang sudah didapatkan, sikap yang sudah terbentuk dan tindakan yang sudah dijalankan, didapatkan faktor lain yang menarik dan mendukung perlakuan menolong sesama yaitu adanya rasa kedekatan antar pekerja, dimana para pekerja sudah sering berinteraksi dan sudah lama bertugas berkisar 4-10 kali ke Zambia, dan bekerja di lapangan sekitar 6-12 bulan. Hal ini memunculkan dukungan sosial yang alami dari para pekerja terhadap satu dengan yang lain. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat menumbuhkan perilaku kesehatan kerja di lingkungan para pekerja. Hasil penelitian di lokasi minyak lepas pantai di Tiongkok mendapatkan pentingnya peran dukungan sosial bagi perilaku pencegahan PAK.¹⁵ Faktor tambahan lainnya yang mendukung adalah telah terbentuknya pemahaman konsep hidup sehat dan tahu bahwa diri sendiri bertanggungjawab terhadap kesehatan. Dengan sudah terbentuknya konsep hidup sehat tentunya membantu para pekerja untuk memahami dan mengerti tindakan yang harus dilakukan baik secara individu ataupun berkelompok untuk pencegahan PAK adalah penting dan wajib. Hal ini sesuai dengan studi

di Amerika yang mendapatkan adanya konsep hidup sehat membantu proses terbentuknya perilaku hidup sehat di lingkungan para pekerja,¹⁶ sehingga temuan penelitian konsisten dengan hasil penelitian di Amerika tersebut.

Untuk mewujudkan perilaku pencegahan PAK yang tepat maka dapat dilihat bagaimana peran serta dari para pekerja apakah aktif atau pasif. Hasil analisis menunjukkan para pekerja telah berperan serta melakukan upaya pencegahan PAK dengan ikut mematuhi *safety*, mematuhi peraturan di area tempat tinggal dengan tidak keluar malam tanpa lengan panjang (terkait penyakit endemis malaria), menghindari kelalaian, adanya niat dari sendiri untuk sehat dan berperilaku hidup sehat. Peran serta perilaku hidup sehat dan keaktifan para pekerja di perusahaan terbukti dapat meningkatkan kualitas kerja dan kesehatan kerja.¹⁷ Walaupun demikian menurut informan kunci, peran serta dari para pekerja belum 100% dalam pencegahan PAK. Jadi walaupun dengan pengetahuan yang baik, sikap yang memahami pentingnya PAK, namun jika tidak mau bertindak sama dengan tidak mau berperan serta melakukan pencegahan PAK. Hasil analisis mendapatkan faktor ketidakpatuhan, pengabaian, dan kemungkinan pendidikan dimana secara umum informan berpendidikan SMA, kompetensi dan lingkungan kerja merupakan hal yang berkaitan sebagai penyebab masih ditemukannya PAK dan tidak maksimalnya peran serta pekerja dalam pencegahan PAK. Hal ini dapat terlihat dari observasi yang dilakukan di *workshop* PT EMI yang menunjukkan masih ada pekerja yang kurang memenuhi standar kerja yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja.

Melihat kondisi di atas, sebenarnya faktor penyebab PAK seperti dijelaskan sebelumnya yaitu masalah kelalaian dan ketidakpatuhan adalah temuan konsisten dengan penelitian lain seperti di Ghana.^{14,18} Kedua hal tersebut bisa dihubungkan dengan masalah kultur dan perilaku penerimaan pekerjaan dari para pekerja. Dengan kata lain kultur tertentu dapat mempengaruhi kepatuhan dari pekerja. Hasil metaanalisis menyebutkan bahwa kultur memegang peranan penting terhadap tindakan dari seorang individu.¹⁹ Tingkat pendidikan kemungkinan berkaitan dengan tingkat

kompetensi pekerja, hasil metaanalisis lainnya menunjukkan bahwa *safety* yang baik didukung oleh pendidikan dan kompetensi dari pekerja.²⁰ Sementara tingkat pendidikan kemungkinan tidak berkaitan langsung dengan kelalaian, yang berpendidikan lebih tinggi tetap dapat melakukan kelalaiannya dalam pekerjaannya, seperti penelitian pada tenaga medis yang tertusuk jarum.²¹ Dari penelitian sendiri dengan berbagai latar pendidikan ada kelalaian yang ditemukan. Untuk mendapatkan pengetahuan dan kepatuhan yang seimbang maka diperlukan lingkungan kerja yang mendukung dengan berbagai informasi kesehatan dan keselamatan kerja yang terus menerus dilakukan. Metaanalisis lainnya menunjukkan bahwa pengetahuan keselamatan dan motivasi keselamatan sangat terkait dengan kesehatan dan keselamatan kerja.²²

Untuk membentuk suatu perilaku, faktor pendorong juga harus diperhatikan. Adanya pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan PAK belum bisa berjalan dengan baik jika tidak ada faktor pendorong seperti kebijakan perusahaan dan ketersediaan fasilitas kesehatan seperti klinik atau rumah sakit. Hasil analisis menunjukkan kebijakan perusahaan sudah ada dan diterapkan di lokasi kerja. Kebijakan ini menurut informan dan informan kunci tidak lepas dari adanya komunikasi antara pihak PT EMI di Indonesia dan pihak perusahaan asing di Zambia. Kebijakan ini tentunya menjadi dasar bagi pimpinan lapangan bertindak dalam pekerjaannya di Zambia termasuk masalah kesehatan kerja. Namun demikian berdasarkan informasi yang didapat kebijakan tersebut masih harus ditingkatkan lagi karena sering tidak di-*update* dan tidak dibuatkan sanksi yang diperlukan untuk pencegahan PAK. Hal ini juga kemungkinan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pelaksanaan pencegahan PAK tidak dapat berjalan hingga 100%. Penelitian di Amerika Serikat mendapatkan rendah-tingginya angka PAK ternyata diakibatkan oleh kebijakan perusahaan, evaluasi terhadap kebijakan (*update*) ternyata dapat memperbaiki angka PAK.²³

Kebijakan PT EMI yang diketahui informan seperti kebijakan penanganan sakit PAK, tidak melakukan pekerjaan berulang-ulang, kebijakan istirahat tidur 6 jam sehari dan lainnya telah disampaikan setiap ada *safety meeting*. Selain

itu pengarahan dan pelatihan sebelum pekerjaan sudah dilakukan melalui proses *induction*, yang telah disebutkan pada paragraf sebelumnya. Ditambah lagi adanya SOP terkait PAK di lokasi kerja. Berbekal pengetahuan dan pengarahan/pelatihan yang sudah dilakukan sebelum dan selama pekerjaan yang ada, ternyata pelaksanaan kebijakan pencegahan PAK ini masih kurang dan hasil ini diakui oleh informan dan informan kunci. Namun demikian, kemungkinan penyebabnya kebijakan disebutkan di atas tidak dipatuhi juga, sangat tergantung dengan individu seperti kurang peduli atau memang kurang paham pelaksanaan kesehatan kerja dan ketiadaan sanksi dari pihak perusahaan terhadap pekerja yang melanggar kebijakan tersebut.

Terkait dengan sanksi, informan kunci sering menegaskan pentingnya sanksi dalam pelaksanaan pencegahan PAK. Hal ini diharapkan dapat mengurangi hal kelalaian para pekerja yang sering berbicara hingga larut malam di luar ruangan, yang tentunya dapat menyebabkan para pekerja terinfeksi malaria atau mudah lelah sehingga dapat terserang flu. Hasil ini konsisten dengan penelitian di China menyebutkan adanya sanksi dapat memperbaiki kepatuhan terhadap kebijakan kesehatan akibat kerja.²⁴ Untuk mendorong kepatuhan terhadap kebijakan yang dibuat berdasarkan informan dibutuhkan niat dan kreativitas untuk mengatasi ketidakpatuhan individu.

Faktor pendorong lainnya yang berkaitan dengan perilaku pencegahan PAK adalah ketersediaan fasilitas klinik dan rumah sakit untuk kejadian PAK. Hasil analisis menunjukkan jika terjadi PAK maka prosedur penanganan sudah tersedia dan tinggal diikuti. *First aid* sebagai tempat awal pemeriksaan di lapangan telah dilengkapi dengan alat diagnostik sederhana beserta dokter dan tenaga medis lainnya yang berkompeten. Jika diperlukan tindak lanjut ke RS maka akan dilakukan sesuai standar. Semua informan mengetahui dan melaksanakan prosedur tersebut dan hal ini diperkuat oleh informan kunci. Namun demikian masih ada kendala yang ditemukan seperti keterlambatan laporan sakit dari para pekerja, kesulitan mendapat alat transportasi jika dalam keadaan sibuk, komunikasi bahasa yang sulit dengan petugas serta adanya sikap pemalas dari petugas

kesehatan. Walaupun demikian adanya fasilitas kesehatan akan menjamin perilaku para pekerja dalam menjamin perilakunya untuk bertindak jika dia sakit.

Segala kekurangan yang ditemukan dapat menjadi dasar untuk kebijakan pencegahan PAK berikutnya. Untuk memperkuat faktor pendorong kebijakan pencegahan PAK, maka informasi kebutuhan pencegahan PAK diperlukan terutama yang berasal dari para pekerja yang dalam hal ini adalah para informan. Berdasar hasil analisis diketahui perlunya perbaikan pola hidup sehat dan kepatuhan untuk bisa menjalankan pencegahan PAK. Hal ini diperkuat oleh informan kunci tentang sangat pentingnya kesadaran para pekerja ditambah adanya aturan yang ketat dan sanksi. Jika hal ini terwujud maka harapan dari para informan dan informan kunci untuk dapat terjalankannya kebijakan pencegahan bisa tercapai. Namun demikian diperlukan penelitian lainnya untuk memperkuat temuan ini.

Faktor pendukung yang membentuk perilaku pencegahan PAK adalah adanya dukungan pimpinan dan petugas kesehatan. Hasil analisis menunjukkan peran pimpinan menjadi sangat penting sebagai penentu kebijakan pencegahan PAK, baik itu pimpinan lapangan atau pimpinan perusahaan Indonesia. Untuk mendapatkan pimpinan lapangan handal maka diperlukan pelatihan, dimana menurut informan kunci, semua pimpinan lapangan selalu mendapatkan arahan sebelum berangkat dan selalu ada komunikasi yang baik antara pimpinan di Indonesia, pimpinan lapangan dan pihak perusahaan di Zambia. Pelatihan terhadap pimpinan lapangan yang terus dilakukan bertujuan agar segala peraturan dapat berjalan dengan semestinya. Hal ini konsisten dengan penelitian di Kanada yang menggambarkan bahwa kepemimpinan seorang pimpinan berpengaruh terhadap kesehatan dan keselamatan kerja.²⁵ Adanya pimpinan yang bertanggungjawab dapat membentuk perilaku pencegahan PAK yang sesuai standar dari para pekerja. Hasil analisis menunjukkan tindakan membantu, membesuk, perhatian terhadap para pekerja jika sakit ataupun tidak sakit merupakan contoh kepemimpinan. Kemudian peran pimpinan yang responsif dan memberikan arahan terhadap masalah PAK yang diinformasikan ini menunjukkan dukungan

yang kuat bagi para pekerja untuk berperilaku positif terhadap pencegahan PAK. Walaupun kemungkinan dukungan pimpinan ini berkaitan dengan upaya supaya kegiatan pekerjaan berjalan dengan baik dan target tercapai, namun hasil analisis jelas menegaskan bahwa adanya komitmen perusahaan melalui para pimpinan di berbagai level menjadi sangat penting sebagai pendukung berjalannya PAK di Zambia atau dimanapun.

Kemudian adanya petugas kesehatan serta pelayanan kesehatan yang baik menjamin para pekerja untuk bisa menjaga dirinya supaya tidak merasa terabaikan dalam permasalahan PAK. Namun demikian faktor pendukung ini bisa berjalan jika adanya respon yang positif dari para informan atau pekerja lapangan. Hasil analisis mendapatkan masih ditemukannya respons pekerja yang abai dan ceroboh terhadap pencegahan PAK, terbukti adanya perilaku yang tidak bersih (rendahnya PHBS). Oleh karenanya jika dukungan sudah ada tapi respons informan tidak berjalan maka faktor pendukung yang membentuk perilaku pencegahan PAK tidak berjalan.

Sebagai tambahan, hasil analisis menunjukkan masih ditemukannya PAK dan belum maksimalnya pelaksanaan program pencegahan PAK di lokasi kerja di Zambia. Malaria, diare dan sakit gigi merupakan PAK yang paling sering. Khusus malaria, Zambia merupakan daerah endemis malaria,²⁶ sehingga kasus malaria sering ditemukan baik itu untuk tenaga lokal ataupun pekerja asing seperti dari Indonesia. Kasus malaria sudah mengambil korban jiwa tenaga kerja Indonesia, catatan terakhir dilaporkan terjadi tahun 2016. Kejadian malaria disebabkan ketidakdisiplinan pekerja dalam mengisi waktu luang seperti sering keluar kamar tanpa lengan panjang, sering ngobrol di luar kamar hingga larut malam dan didukung lokasi kerja merupakan daerah endemis. Hal ini konsisten dengan hasil penelitian di Afrika yang menunjukkan tidur larut akibat perilaku tidak sehat di luar rumah berisiko tinggi terinfeksi malaria.²⁷ Untuk kasus diare kemungkinan berkaitan dengan makanan yang tidak bersih/terkontaminasi. Hal ini berdasarkan informasi dari informan kunci yang pernah mendapatkan kasus koki yang tidak higienis walaupun sudah dilakukan kontrol yang

ketat (berdasarkan informan). Ketidakhigienis tersebut kemungkinan berasal dari perilaku tidak bersih koki atau juga dari ketidaktahuan koki terhadap kontaminasi makanan.²⁸ Sementara masalah sakit gigi kemungkinan disebabkan pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut yang tidak bersih.²⁹

Keterbatasan dari penelitian ini adalah tidak dapat melihat langsung ke lokasi kerja di Zambia. Namun demikian dengan mengobservasi *workshop* para kerja, tergambar suasana pekerjaan yang dilakukan di sana dan perilaku para pekerja. Selain itu wawancara mendalam mendapatkan kendala dalam mendapatkan informasi validasi administrator dimana yang ada semua belum pernah ke lokasi di Zambia. Namun demikian dengan pengalaman kerja dan komunikasi yang baik dengan para pekerja di lapangan maka informan kunci tetap terpapar dan dapat menyampaikan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Kesimpulan

Perilaku pencegahan terhadap PAK di Zambia oleh pekerja Indonesia sudah mengikuti prosedur yang ditetapkan, namun belum berjalan 100%. Kelalaian, kecerobohan atau kurang sadar, pengabaian atau tidak patuh terhadap *safety* dari individu (informan), ditemukannya pimpinan yang kurang perhatian, ketidakpuasan pelayanan petugas kesehatan, keterlambatan laporan sakit dari para pekerja merupakan perilaku yang harus diperbaiki untuk meningkatkan kesehatan kerja yang mendukung pencegahan PAK.

Saran

Berdasarkan hasil analisis maka saran yang dapat diberikan untuk memperbaiki kondisi saat ini adalah adanya peningkatan peran serta para pekerja dalam pencegahan PAK; Penyampaian informasi tentang PAK serta pencegahannya yang dilakukan secara rutin di perusahaan atau di lapangan tempat kerja termasuk menanamkan pemahaman konsep hidup sehat kepada para pekerja; Menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pencegahan PAK; *Update* kebijakan perusahaan yang terus menerus supaya para pekerja tahu, mengerti, serta dapat mengikuti dan patuh terhadap kebijakan perusahaan terutama berkaitan dengan pencegahan PAK; Adanya SOP

PAK yang jelas serta sanksi yang tegas bagi yang melanggarnya; Melengkapi fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik beserta keterampilan dan keramahan petugas kesehatan/medis; Melaksanakan pelatihan terhadap pimpinan agar tidak fokus hanya target perusahaan tetapi juga mempunyai perhatian terhadap pencegahan PAK.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada para informan dan informan kunci yang telah diwawancarai. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada para pimpinan PT EMI, Cikarang, Jawa Barat yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian berkaitan pencegahan PAK. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Prof. DR. Dra. Sudarti Kresno, SKM, MA, Guru Besar FKM UI, yang telah memberi dukungan atas pelaksanaan penelitian dan memberi masukan untuk penulisan ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Health and safety executive. Key figure for Great Britain. Health and safety statistic Health and Safety Executive; 2016 [cited 2016 5 November]; Available from: <http://www.hse.gov.uk/statistics/index.htm>.
2. Badan Pusat Statistik. 2016 [cited 2016 5 November]; Available from: www.BPS.go.id/linkTabelstatis/view/id/1808.
3. Badan Nasional Dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia. Penempatan Data penempatan dan perlindungan TKI. Periode Bulan April 2017. Pusat Penelitian dan Pengembangan Informasi. BNP2TKI; 2017 [cited 2017 8 June]; Available from: [http://www.bnptki.go.id/uploads/data/data_26-05-2017_081423_Laporan_Pengolahan_Data_BNP2TKI_2017_\(s.d_April\)_1.pdf](http://www.bnptki.go.id/uploads/data/data_26-05-2017_081423_Laporan_Pengolahan_Data_BNP2TKI_2017_(s.d_April)_1.pdf).
4. Alli BO. Fundamental principles of occupational health and safety. 2001.
5. International Labour Organization. Zambia country profile on occupational safety and health 2012: ILO Country Office for Zambia, Malawi and Mozambique in Lusaka; 2012.
6. Ettner S, Grzywacz J. Worker's perceptions of how jobs affect health, a social ecological perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2001;6(2):101 - 3.
7. Fujino Y, Nagata T, Kuroki N, Dohi S, Uehara M, Oyama I, et al. Health impact assesment of occupational health policy reform at a multinational chemical in Japan. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*. 2009;51(5):60 - 70.
8. Scrimshaw NS, Gleason GR. RAP, Rapid assessment procedures: Qualitative methodologies for planning and evaluation of health related programmes: International Nutrition Foundation for developing countries; 1992.
9. PT EMI. Company Profile PT EMI. Cikarang; 2014.
10. Martha E, Kresno S. Metode penelitian kualitatif untuk bidang kesehatan. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada; 2016.
11. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. *Health promotion planning: an educational and environmental approach*: Mayfield; 1991.
12. Phelan JC, Link BG, Tehranifar P. Social conditions as fundamental causes of health inequalities theory, evidence, and policy implications. *Journal of health and social behavior*. 2010;51(1 suppl):S28-S40.
13. Williams Q, Ochsner M, Marshall E, Kimmel L, Martino C. The impact of a peer-led participatory health and safety training program for Latino day laborers in construction. *Journal of safety research*. 2010;41(3):253-61.
14. Ridley J. Kesehatan dan keselamatan kerja, Ikhtisar. Jakarta: Penerbit Erlangga, PT Gelora Aksara Pratama; 2004.
15. Chen W-Q, Wong TW, Yu IT-S. Association of occupational stress and social support with health-related behaviors among Chinese offshore oil workers. *Journal of occupational health*. 2008;50(3):262-9.
16. French V. Connecting health concepts and health behavior: the construction of health identity. 2006.
17. Öhring T. Increased participation among cleaners as a strategy to Improve quality and occupational health. *Nordic Journal of Working Life Studies*. 2014;4(4):79.
18. Puplampu BB, Quartey SH. Key issues on occupational health and safety practices in Ghana: A review. *International journal of business and social science*. 2012;3(19).
19. Starren A, Hornikx J, Luijters K. Occupational safety in multicultural teams and organizations: A research agenda. *Safety science*. 2013;52:43-9.
20. Nahrgang JD, Morgeson FP, Hofmann DA. Safety at work: a meta-analytic investigation of the link

- between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *Journal of Applied Psychology*. 2011;96(1):71.
21. Adib-Hajbaghery M, Lotfi MS. Behavior of healthcare workers after injuries from sharp instruments. *Trauma monthly*. 2013;18(2):75-80.
 22. Christian MS, Bradley JC, Wallace JC, Burke MJ. Workplace Safety: A Meta-Analysis of the Roles of Person and Situation Factors. *Journal of Applied Psychology*. 2009;94(5):1103 - 27.
 23. Dembe AE, Erickson JB, Delbos RG, Banks SM. The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: new evidence from the United States. *Occupational and environmental medicine*. 2005;62(9):588-97.
 24. Ai Lin Teo E, Yean Yng Ling F, Sern Yau Ong D. Fostering safe work behaviour in workers at construction sites. *Engineering, Construction and Architectural Management*. 2005;12(4):410-22.
 25. Kelloway EK, Barling J. Leadership development as an intervention in occupational health psychology. *Work & Stress*. 2010;24(3):260-79.
 26. World Health Organization. World malaria report 2014. Available: http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2014/en/ Accessed. 2015;24.
 27. Stefani A, Hanf M, Nacher M, Girod R, Carme B. Environmental, entomological, socioeconomic and behavioural risk factors for malaria attacks in Amerindian children of Camopi, French Guiana. *Malaria journal*. 2011;10(1):1.
 28. Kassa H, Silverman GS, Baroudi K. Effect of a manager training and certification program on food safety and hygiene in food service operations. *Environmental health insights*. 2010;4:13.
 29. Darby ML, Walsh M. *Dental hygiene: theory and practice*. Elsevier Health Sciences; 2014.