

# Kesehatan Jiwa Okupasional

---

**Dr. Tony Setiabudhi**

*Lektor pada Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti,  
dan staf pada Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Minto Hardjo, Jakarta*

---

## PENDAHULUAN

Bila kita simak dan amati lebih mendalam tentang waktu yang digunakan sehari-hari oleh setiap manusia dewasa - khususnya yang sudah bekerja — ternyata lebih dari setengah waktu (setelah bangun tidur) dihabiskan dalam pekerjaan atau setidak-tidaknya dalam lingkungan kerja (industri, kantor, pemerintahan, pertanian dan sebagainya). Setiap orang tua juga berusaha mendidik putra/putri mereka, agar mereka nantinya dapat menyesuaikan diri dalam lingkup kerja di kemudian hari. Anak-anak itu juga sadar, bila mereka nanti dewasa harus bekerja; dan ternyata sepertiga, bahkan lebih dari sepertiga hidup kita ini memang dipakai untuk bekerja.

Tidaklah heran bahwa *Occupational Health* akhir-akhir ini berkembang lebih pesat karena dampak kerja makin lama makin penting untuk dipelajari, khususnya dalam menyiapkan tindakan preventif secara lebih tepat. Seperti kita ketahui, *Occupational Mental Health* sebenarnya merupakan bagian dari *Occupational Health*, di mana dua buah kepentingan tercakup dan terjalin secara erat, yakni :

- 1) Kepentingan **pimpinan industri** yang berusaha memperoleh efisiensi kerja serta produktivitas yang setinggi-tingginya dari para pekerja.
- 2) Kepentingan **pekerja** yang menginginkan kondisi optimal

Tentang pentingnya kesejahteraan serta kesehatan jiwa karyawan, dalam bab pendahuluan ini akan diungkapkan tiga buah ilustrasi.

1) Pada tahun 1938, Whitehead mengungkapkan hasil eksperimen yang dilakukan di Western Electric Company di Amerika (yang dikenal sebagai "*Hawthorne Experiment*"). Ternyata produktivitas mereka meningkat secara bermakna setelah lingkungan kerja mereka diperbaiki secara fisik dan diadakan pendekatan emosional (dengan melakukan percakapan maupun diskusi antar karyawan dan atasannya).

Ternyata pula bahwa peningkatan prestasi kerja ini masih tetap dapat dipertahankan walaupun kondisi fisik lingkungan kerja tadi sudah kembali seperti sediakala, sedangkan pendekatan secara emosional masih tetap dijalankan.

Dari eksperimen ini terbukti, pendekatan manusiawi lebih berhasil dibandingkan dengan perbaikan kondisi fisik.

2) Herzberg mengungkapkan (dikenal sebagai *motivation hygiene theory*) ; bahwa : Employees are not motivated by improving work conditions, raising salaries or shuffling tasks. "If I kick a dog, he will move. When I want him to move again, what must I do? I must kick him again. Similarly, I can charge a man's battery and then recharge it again. But it is only when he has his own generator that he can talk about motivation. He then needs no outside stimulation. He wants to do it."

Seorang motivator adalah orang yang memberikan kepuasan kerja, karena kenaikan gaji saja masih selalu disusul dengan "ketidakcukupan" dan tidak akan pernah menimbulkan *self-motivation*.

Herzberg sendiri kemudian mempelajari secara lebih mendalam dan menyimpulkan bahwa faktor yang menyebabkan kepuasan kerja sebenarnya terdiri dari kelompok berikut ini:

- a) Prestasi kerja.
- b) Penghargaan yang layak atas hasil kerja.
- c) Pekerjaan itu sendiri (yang oleh karyawan tadi dirasakan sebagai hal yang tidak menjemukan atau membosankan).
- d) Tanggung jawab yang harus diemban dalam menunaikan tugas.
- e) Kemungkinan kemajuan yang masih dapat diperoleh (antara lain promosi atau kenaikan pangkat).

3) Ketika Perang Dunia Pertama selesai, setiap Angkatan Perang lebih memperhatikan aspek seleksi. Penempatan maupun penugasan setiap tentara selalu mengutamakan hasil seleksi dan latihan ketrampilan yang diarahkan pada

tugas yang akan diembankan padanya. Cara di atas ternyata juga diikuti oleh organisasi sipil yang ada, dan kemudian meluas. Di samping itu, masih perlu dilakukan pembinaan moral prajurit dan pemupukan kerja sama kelompok (*team. - work*) untuk mempertahankan solidaritas sosial.

Adanya "pengorbanan diri" untuk kepentingan kelompok yang sering dijumpai pada keadaan perang serta terbentuknya suatu perasaan solidaritas maupun kebanggaan kelompok merupakan identifikasi yang perlu dipupuk baik di kalangan militer maupun di kalangan sipil. Salah satu negara yang berhasil menanamkan rasa disiplin kelompok dan pengalaman kemiliteran mereka dan ternyata berhasil membangun organisasi industri mereka adalah Jepang dan Korea.

### SEJARAH PENGEMBANGAN OCCUPATIONAL MENTAL HEALTH

Di antara periode 1850 — 1870 para industrialis mempunyai suatu prinsip usaha mencari kemungkinan keuntungan produktivitas setinggi-tingginya dengan pengeluaran biaya yang serendah-rendahnya. Jadi dalam hal ini para karyawan hanya dianggap sebagai komponen energi fisik belaka sehingga hanya sedikit perhatian yang diberikan untuk kesehatan, kesejahteraan serta jaminan keamanan bagi keselamatan para pekerja. Saat itu, harapan hidup (*life expectancy*) bagi pekerja baru mencapai 35 tahun. Sedangkan bagi pekerja di bawah umur (anak), juga dibebani jam kerja yang sama dengan pekerja dewasa.

Salah satu literatur tua yang mengungkapkan Ilmu Kerja adalah karangan seorang naturalist Polandia (Woltch Jastrebowski) yang dipublikasikan dalam majalah mingguan tentang Industri dan Alam (*Prirodai Promoshlenosti*) yang berjudul: **CHERTI ERGONOMITY** (*Characteristics of Ergonomy/The Science of Work*). Menurut Jastrebowski, ergonomi yang dimaksudkan adalah dalam konteks kerja yang berguna, dan dalam istilah tadi tercakup empat tipe pekerjaan .

- a) Kerja yang bersifat fisik (*motions.*).
- b) Kerja yang bersifat estetik (*emotions*).
- c) Kerja yang bersifat intelektual. (*rational*).
- d) Kerja yang bersifat spiritual (*moral*).

Ia mengungkapkan bahwa banyak keuntungan yang didapat dari suatu karya yang berguna, karena dalam menunaikan tugas tadi dicapai pula peningkatan kekuatan/ketrampilan.. Sebagai kontras diketengahkannya bahwa kerja yang salah tidak saja mubazir, tetapi merupakan penghamburan tenaga yang sangat melelahkan dan akan disusul dengan kerusakan tubuh lainnya. Selanjutnya ia mengatakan bahwa setiap orang seharusnya bekerja tidak untuk dirinya sendiri, tapi untuk masyarakat. Diungkapkan pula bahwa kerja yang didasari oleh semangat spiritual tadi akan melipatgandakan hasil dari kerja intelektual.

Demikian pula di Eropa dan di negara industri lainnya dikenal berbagai nama seperti Burlingame — seorang psikiater yang pertama kali bekerja penuh pada salah satu perusahaan sutera, yang kemudian disusul oleh Adler (1917), Marry Jarett (1920) dan diikuti oleh nama-nama seperti: Southard, Sherman, Mayo, Rosenbaum, Romano dan Mindus yang menyelenggarakan survai bagi WHO di Inggris, Amerika, Kanada yang akhirnya menelurkan suatu konsep bahwa pembayaran honorarium sebaliknya disesuaikan dengan lamanya waktu dan tanggung jawab dari pekerjaan itu.

Di Asia, perkembangan forum *Occupational Mental Health* inipun mulai dibicarakan. Dan Indonesia dipercaya untuk memegang jabatan ketua komite dalam *Asian Association on Occupational Health* atas nama DR. A. Prayitno.

### RUANG LINGKUP DARI OCCUPATIONAL MENTAL HEALTH

Pada dasarnya, ruang lingkup yang termasuk dalam ilmu ini, secara garis besar dapat dikembalikan pada dua aspek di bawah ini:

- 1) Bagaimana menyelaraskan orang/karyawan tadi terhadap pekerjaannya (*fitting the man to the job*). Hal ini menyangkut seleksi maupun latihan.
- 2) Bagaimana kita dapat menyelaraskan pekerjaan terhadap manusianya (*fitting the job to the man*), hal mana menyangkut ergonomi maupun faktor manusia lainnya.

Untuk dapat lebih mengerti hal tersebut di atas, *French dkk*, mengemukakan *P-E Fit Theory* (*person — environment fit*) yang menekankan aspek di bawah ini :

- a) Kemampuan dan ketrampilan sētiap manusia hams selalu ditingkatkan agar dapat cocok dengan jabatan yang diembannya atau selaras dengan lingkungan kerjanya.
- b) Agar setiap kebutuhan manusiawi dan penghargaan yang diperoleh orang/pekerja tadi dapat dipenuhi, sesuai dengan kemampuan dan ketrampilan yang dikeluarkan untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut.

Tom Cox menambahkan agar *PE—Fit theory* ini dapat diamalkan lebih baik, setidaknya enam hal di bawah ini dijadikan jadwal kegiatan dari *Occupational Mental Health* :

- a) Kesehatan mental bagi para personil, yang mencakup bidang *recruitment*, seleksi, penempatan tenaga kerja, latihan/penataran, pengembangan karir, pembicaraan tentang hak-hak pensiun, atau kemungkinan pindah tugas.
- b) Kegiatan yang sifatnya sosial dan organisasional seperti hubungan antar organisasi buruh, antar industri.
- c) Faktor rancang bangun yang menyangkut segi ergonomik.
- d) Kesehatan dan keselariman kerja.
- e) Peraturan Perburuhan.
- f) Teknologi mutakhir yang seringkali memberikan dampak (positif maupun negatif) bagi kesejahteraan karyawan. Sampai saat ini uraian di atas dianggap terlalu teoretik, sehingga Ross mengutarakan tiga dimensi aktual di bawah ini untuk dipelajari dalam lingkup *Occupational Mental Health* tersebut:

- 1) Dimensi Klinik : bidang yang berkaitan erat antara kelainan mental dengan jabatan/pekerjaan seseorang.
- 2) Dimensi Organisasional; agar setiap karyawan dapat mengetahui kedudukannya dalam situasi okupasionalnya. Hal ini diperlukan agar dapat diperoleh hasil komunikasi yang paling efektif; dan teknik edukasi yang lebih baik pun dapat diterapkan di antara mereka.
- 3) Dimensi Preventif yang memusatkan perhatian pada:
  - a) Mengurangi bahaya yang mengancam (primer).
  - b) Membatasi lamanya hendaya/disfungsi (sekunder).
  - c) Mencegah adanya defek/invaliditas (tersier).

### Pencegahan Primer

Seorang ahli bidang *occupational mental health*, selalu harus berusaha memberikan konsultasi yang baik. Ia harus mempelajari sumber faktor-faktor okupasional pada lingkungan kerja yang kiranya dapat menimbulkan *maladjustment*

atau gangguan lain akibat stres emosional. Ia harus menyadari sepenuhnya bahwa setiap karyawan/eksekutif sangat mudah merasionalisasikan kegagalan yang mereka hadapi dengan menghubungkannya dengan kondisi lingkungan kerja yang kurang membantu/menyenangkan:

Informasi yang diperoleh dari para individu — yang kadangkala perlu digunakan untuk memberikan rekomendasi khusus bagi direksi — perlu disimpan kerahasiaannya, apalagi yang berkenaan dengan usulan / kritik yang membangun dalam memperbaiki lingkungan dan suasana kerja.

### **Pencegahan Sekunder**

Dari bagian personalia, dapat diperoleh data karyawan baik tentang *absenteeism* mereka, sering/tidaknya mereka bertengkar. Keterangan kesehatan, frekuensi berobat, kecelakaan kerja diperoleh dari poliklinik perusahaan, diteruskan ke bagian personalia.

Kasus yang mencurigakan sebaiknya secepatnya dirujuk pada yang lebih ahli (psikolog, psikiater, bekerja sama dengan pekerja sosial untuk memperoleh data yang lebih lengkap). Kasus yang berat seperti psikopat berat atau epilepsi psikomotor perlu dibicarakan secara rinci dengan pimpinan personalia, atau bahkan dengan pimpinan perusahaan (bila diperlukan).

### **Pencegahan Tersier**

Merupakan usaha mencegah invaliditas yang kronis dengan mengadakan rehabilitasi yang baik bagi karyawan yang menderita gangguan mental/emosional.

Beberapa perusahaan biasanya masih mau menerima mereka kembali asalkan ada jaminan bahwa yang bersangkutan masih dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Bila pasien tadi tidak dapat lagi menduduki jabatannya yang semula, bahkan memerlukan fasilitas *half way house* atau *sheltered work shop* yang sampai saat ini masih belum memperoleh penanganan yang serius, mereka perlu dicarikan jalan keluar agar tidak membebani masyarakat secara berlebihan. Mereka sebenarnya masih dapat berdikari dalam lingkup yang lebih sempit. Perlu dikemukakan dalam pencegahan tersier ini tidak jarang dijumpai adanya karyawan yang mempunyai gangguan/cacat akibat kerja dan memanfaatkan kesempatan untuk memperoleh keuntungan sekunder (yang seringkali merugikan perusahaan).

### **HAL-HAL YANG PERLU DILAKUKAN DI INDONESIA**

Mengingat ruang lingkup kegiatan *Occupational Mental Health* ini cukup luas, maka dalam forum "Asian Conference on Occupational Health" yang ke sepuluh yang diselenggarakan di Singapura, pernah tercetus pertanyaan mengapa hasil kerja dari negara berkembang (khususnya negara dunia ketiga) masih rendah dan kurang efisien ?

Saat ini sudah bukan waktunya lagi untuk membuat program yang muluk-muluk, tetapi hendaknya dilandasi oleh cara berpikir yang lebih realistik dan sistematis. Beberapa

diskusi telah dilakukan antara tokoh-tokoh Hiperkes - khususnya yang berkecimpung dalam bidang *Occupational Mental Health*.

Perlu ditambahkan pula, sejak beberapa waktu yang lalu, dengan dipercayanya Direktorat Kesehatan Jiwa, **DEPKES R.I.** sebagai *Collaborating Center* dari **WHO** di wilayah Asia Tenggara untuk pengembangan program Kesehatan Mental, maka R.S. TNI — AL memperoleh kesempatan untuk mengembangkan *Military Psychiatry* yang juga tercakup dalam aspek *Occupational Mental Health*.

### **PENUTUP**

Walaupun *Occupational Mental Health* masih merupakan bidang yang masih baru, tapi bagi Indonesia yang telah mengarah pada industrialisasi, kelompok ilmuwan perlu mengantisipasi hal ini dengan tindakan yang lebih nyata. Beberapa lembaga telah memulai dengan beberapa kegiatan untuk mengarahkan manusia Indonesia agar bersikap positif, antara lain dengan kursus *Achievement Motivation Training*, maupun kursus pengembangan diri lainnya.

Kepentingan para usahawan maupun karyawan seharusnya dapat lebih disimbiosekan sehingga efisiensi dan efektivitas setiap unit produksi dapat ditingkatkan. Justru dalam kaitannya dengan hal yang terakhir ini, maka peranan *Occupational Mental Health* di Indonesia tidak dapat diabaikan. Akhirnya, dengan pemahaman falsafah *Occupational Mental Health* ini, maka kerawarian yang seringkali timbul antar karyawan — usahawan sedikit demi sedikit dapat dikikis, sehingga hubungan manusiawi akan lebih menonjol sesuai dengan falsafah dasar yang memang sudah berakar dalam masyarakat kita.

### **KEPUSTAKAAN**

1. Achmad Hardiman. Psikiatri Industri/Okupasional Jiwa 1977, X, 1.
2. Cox T. Occupational Psychology. In : Psychology for Today British Library, CIP, 1981.
3. Heerdjan S. Kesehatan Jiwa dalam Bidang Industri dan Perusahaan. Djiwa 1971; IV, 2.
4. Kaplan HI, Freedman AMP, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry/III; 3rd ed. Baltimore, London : Williams & Wilkins.
5. Prayitno A, Setiabudhi T. Mental Disorders among Employees of a Government Owned Enterprise. Presented at the 10th Asian Conference on Occupational Health, Singapore. Trisakti University Press, 1982.
6. Prayitno A, Setiabudhi T. The Development of Occupational Mental Health in Indonesia and Its Expectation for Asian Countries. Presented at the XIth ACOH, Manila. Trisakti University Press, 1985.
7. Setiabudhi, T. "Book — Advisors" and their Motivation. Presented at the XIth ACOH, Singapore, 1982.
8. Tyrer FH, Lee K. A Synopsis of Occupational Medicine. Bristol Great Britain : John Wright & Sons Ltd, 1979.
9. Wuaswasta : Majalah dari Lembaga Bina Wiraswasta, Jakarta, 1978.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih yang tak terhingga perlu penulis ucapkan pada Laksma DR. A. Prayitno, Pimpinan Direktorat Kesehatan TNI—AL dan Kepala Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, yang masih mau meluangkan waktu untuk mengoreksi/memperbaiki naskah ini.