

Modul

Y

Mengelola Proses Kembali Kerja

Mengelola Proses Kembali Kerja

Anggota tim pengembang kurikulum DACUM

Eric Boyd, Canadian Paraplegic Association	Michael Cannings, Ministry of Skills, Training and Labour, BC	Wolfgang Zimmermann National Institute of Disability Management and Research	Andy King United Steelworkers of America
Dave Cox, WCB, BC	Robin Goodrich, HRDC, Labour Canada	Don Shrey, PhD, University of Cincinnati	John Weir, BC Federation of Labour
Earl Foxcroft, IWA (Canada)	Catherine Rellinger, WSIB Ontario	Nancy Scott NIDMAR	Jean Sherrell, Comcare Australia
Nelson Ireland, North Island College	Jim Ritchie MacMillan Bloedel Ltd.	Albert Cecutti, Falconbridge Ltd.	Larry Stoffman, UFCW Union
Debra Mills, WCB, BC	Colleen Hanley North Island College	Cathy Walker CAW Union	Joan Westland, Westland Eby Consultants

Persiapan materi kurikulum pada edisi sebelumnya

Don Shrey, PhD, University of Cincinnati	Colleen Hanley, North Island College	Tom Getzie, Forest Industrial Relations
Marcia Rioux, The Roeher Institute	Derek Hanebury, North Island College	Llyod Doidge, Forest Industrial Relations
Cameron Crawford, The Roeher Institute	Brenda Birch, Giraffe Outlooks	Rochelle Morandini, Human Resources Consultant
John Westland, Westland Eby Consultant	Cheryl Grant Gamble, Human Resources Consultant	

Kontributor materi kurikulum terkini

Don Shrey, PhD, University of Cincinnati	Heather Persons, National Institute of Disability Management and Research	Muriel Westmorland, McMaster University
Norman Hursh, PhD, Boston University		Scott Wallace, PhD
Robert Laskey, PhD.	Leah Milton, Grant McEwan College	Wolfgang Zimmermann, National Institute of Disability Management and Research

Hak cipta © 2001. The National Institute of Disability Management and Research, c/o Pacific Coast University for Workplace Health Sciences, 4755 Cherry Creek Road, Port Alberni, BC, V9Y 0A7 CANADA. Seluruh Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang. Dilarang memperbanyak atau menggunakan sebagian atau seluruh karya ini, yang dilindungi oleh hak cipta, dalam bentuk atau cara apa pun—grafik, elektronik, atau mekanik, termasuk fotokopi, rekaman suara, rekaman video, atau sistem penyimpanan dan pengambilan informasi—tanpa izin tertulis dari penerbit.

Daftar Isi

Gambaran Umum	1	Wawancara dengan pegawai yang akan kembali bekerja	14
Tujuan	1	Diskusi dengan atasan	15
Latihan	1	Komunikasi dengan pemangku kepentingan lainnya	16
Tugas	1	Penyelesaian masalah	16
Pengantar	2	Menetapkan tujuan dan sasaran dalam proses kembali kerja	18
Manajemen kasus	2	Identifikasi layanan dan dukungan untuk proses kembali kerja	20
Kontak awal, intervensi dan dukungan kembali kerja	5	Membuat rencana kembali kerja	23
Proses rujukan	7	Saat pegawai tidak dapat kembali ke pekerjaan yang sama	24
Penilaian	9	Implementasi dan pemantauan	26
Bekerja dengan dokter yang menangani pegawai	10	Mengakhiri dan mengevaluasi proses kembali kerja	28
Tinjauan riwayat dan catatan	10	Ringkasan	30
Evaluasi fisioterapi atau terapi okupasi	10	Referensi	31
Evaluasi lainnya	11		
Perencanaan proses kembali kerja	13		
Diskusi dengan pemangku kepentingan	14		

Gambaran Umum

Modul lokakarya ini bertujuan mengkaji proses kembali kerja dari perspektif manajemen kasus dan menguraikan secara terperinci semua aktivitas yang akan dilakukan Koordinator Kembali Kerja dalam rangka mengembalikan pegawai ke pekerjaan.

Modul ini dirancang untuk menyatukan berbagai aspek kembali bekerja secara komprehensif.

Setiap komponen dalam proses kembali kerja memengaruhi keberhasilan proses, termasuk kontak awal, penilaian, koordinasi layanan dan sumber daya, perencanaan, implementasi, pemantauan, dan penyelesaian masalah. Evaluasi membantu meningkatkan praktik dan prosedur program, dan data yang dihasilkan dapat digunakan untuk mempertahankan dan memvalidasi program.

Tujuan

Setelah menyelesaikan modul ini, peserta diharapkan akan mampu untuk:

- ▶ Menyusun rencana kembali kerja yang mencakup:
 - Penyesuaian wajar yang sesuai
 - Dukungan, layanan, dan sumber daya yang tersedia di lingkungan sekitar
 - Keterlibatan pegawai, penyelia, rekan kerja dan pemangku kepentingan lainnya
 - Argumentasi untuk program kembali kerja yang dapat diterima oleh pemberi kerja.
- ▶ Menerapkan dan memantau rencana kembali kerja
- ▶ Mengevaluasi proses kembali kerja.

Latihan

Peserta akan membahas berbagai isu kembali kerja menggunakan forum diskusi.

Tugas

Peserta akan menyusun rencana kembali kerja.

Pengantar

Koordinasi kembali kerja adalah bentuk manajemen kasus secara umum meskipun ada beberapa perbedaan.

Koordinator Kembali Kerja (KKK) bertindak sebagai penyelenggara dan penghubung antara berbagai penyedia layanan, memastikan beragam kebutuhan pegawai yang kembali akan terpenuhi. Namun, proses kembali kerja agak berbeda dari manajemen kasus tradisional atau rehabilitasi vokasi karena KKK terlibat di tempat kerja. KKK mengemban tugas fleksibel sebagai negosiator, koordinator layanan, fasilitator, konselor, dan/atau pelatih.

Pada setiap langkah, masukan dari penyedia layanan diintegrasikan dengan informasi dan umpan balik dari tempat kerja.

Manajemen kasus

Manajemen kasus melibatkan identifikasi dan koordinasi sumber daya yang tepat yang dibutuhkan untuk memperbaiki kondisi individu tertentu. Manajer kasus tidak memberikan layanan, namun menggunakan keterampilannya dalam membantu dan memecahkan masalah untuk bekerja dengan individu dan menyediakan serangkaian sumber daya dan dukungan yang komprehensif. Manajemen kasus adalah proses yang umum dilakukan oleh pekerja sosial, perawat, konselor, dan Koordinator Kembali Kerja.

Perhimpunan Manajemen Kasus Amerika (1995) mendefinisikan manajemen kasus sebagai berikut:

Manajemen kasus adalah proses kolaboratif yang menilai, merencanakan, mengimplementasikan, mengoordinasikan, memantau, dan mengevaluasi opsi dan layanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu dengan menggunakan komunikasi dan sumber daya yang tersedia untuk mempromosikan hasil yang berkualitas dan efektif secara biaya.

Holt (2000) menjelaskan manajemen kasus dari sudut pandang pekerjaan sosial, namun sebagian besar penjelasannya juga dapat diterapkan pada manajemen kasus dari perspektif kembali kerja.

Manajemen kasus menggabungkan dua fungsi utama: memberikan saran individual... kepada klien dan menghubungkan klien dengan layanan dan dukungan yang dibutuhkan di lembaga komunitas dan jaringan bantuan informal. Manajer kasus harus memiliki kapasitas untuk memberikan bantuan secara sensitif dan mendukung kepada populasi klien tertentu berdasarkan pengetahuan tentang perilaku manusia dan keterampilan observasi serta komunikasi yang baik. Dengan landasan ini, seorang manajer kasus dapat membangun hubungan yang saling membantu, menilai masalah yang kompleks, memilih intervensi pemecahan masalah, dan membantu klien untuk berfungsi secara efektif, yang dengan demikian merupakan proses terapeutik. Manajemen kasus juga mengambil posisi bahwa manajer kasus menghindari melakukan tugas-tugas yang mampu dilakukan klien agar kemandirian dan kepercayaan diri klien dapat dimaksimalkan. (hlm. 2)

Mengelola Proses Kembali Kerja

Proses manajemen kasus dapat dilihat dari sudut pandang langkah-langkah yang terlibat atau peran yang dijalankan. Dilihat dari sudut pandang peran (Holt, 2000), Koordinator Kembali Kerja bertindak sebagai:

- ▶ Pemimpin—memotivasi dan membimbing klien
- ▶ Penghubung—menghubungkan klien dengan layanan yang akan membantu dalam pencapaian tujuan program kembali kerja
- ▶ Sumber keahlian—mengumpulkan informasi yang mungkin berguna bagi klien dan program
- ▶ Penyampai informasi—memberikan informasi yang sesuai kepada klien
- ▶ Juru bicara—menjelaskan program kepada klien dan orang lain
- ▶ Pengalokasi sumber daya—menentukan jumlah, jenis, dan biaya layanan
- ▶ Pemecah masalah—membantu klien mengeksplorasi solusi dan mengatasi hambatan untuk program kembali kerja
- ▶ Negosiator—bekerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan seperti atasan dan perwakilan serikat pekerja untuk menerapkan solusi yang efektif bagi semua orang.
- ▶ Pemantau—melacak dan mengevaluasi kemajuan individu dan melakukannya sedemikian rupa sehingga informasi dapat digunakan untuk kepentingan program ini secara keseluruhan.

Dilihat dari sudut pandang proses, manajemen kasus yang dilakukan oleh Koordinator Kembali Kerja meliputi sejumlah langkah, yaitu:

- ▶ Kontak awal dan dukungan
- ▶ Penilaian
- ▶ Perencanaan
- ▶ Koordinasi layanan dan dukungan
- ▶ Implementasi
- ▶ Pemantauan
- ▶ Evaluasi.

Terdapat tiga model manajemen kasus (Holt, 2000) yang telah diidentifikasi.

- ▶ Model perantara—fungsi utamanya adalah mengidentifikasi, memperoleh, dan membeli layanan untuk klien.
- ▶ Model manajemen layanan—manajer kasus dipandang menjalankan berbagai fungsi, termasuk yang berkaitan dengan perolehan layanan, tetapi juga bertindak sebagai pemecah masalah, negosiator, dan motivator.
- ▶ Model manajemen perawatan (biasanya dalam organisasi manajemen kesehatan)—tujuan manajer kasus tidak hanya untuk mendapatkan hasil yang diinginkan bagi klien, tetapi juga untuk menghasilkan keuntungan pada saat yang sama.

Manajer kasus tidak harus ahli dalam bidang spesialisasi tertentu (seperti kedokteran, ergonomi atau sumber daya manusia), tetapi perlu memiliki kemampuan yang terkait dengan pengelolaan proses, pengembangan hubungan profesional, menyelesaikan konflik, mengidentifikasi dan mengevaluasi sumber daya komunitas, dan mengenali hambatan dan peluang yang ada dalam situasi apa pun.

Dalam banyak profesi yang melibatkan rehabilitasi, fokus utama pekerjaan adalah pada peningkatan kekuatan klien dan mengurangi dampak kelemahan. Sementara itu, koordinasi program kembali kerja tidak hanya berfokus pada kapasitas pribadi, tetapi juga pada lingkungan kerja, dengan pertanyaan utama adalah apakah pekerjaan dan tugas dapat diubah sehingga individu dengan disabilitas dapat tetap produktif. Meskipun demikian, manajer kasus harus peka terhadap isu-isu psikososial.

Mengelola Proses Kembali Kerja

Perasaan umum selama sakit dan cedera meliputi kesedihan, duka, depresi, frustrasi, kemarahan, ketergantungan, rasa bersalah, dan ketidakberdayaan. Pasien mungkin memiliki kecemasan tentang pengobatan, mengantisipasi ketidaknyamanan, konsekuensi di masa depan dan jangka panjang, keuangan, kekhawatiran terkait keluarga, hubungan, perubahan peran, dan kehilangan identitas. Manajer kasus sering kali dapat meredakan kekhawatiran dengan memberikan informasi kepada pasien dan bertindak sebagai penghubung atau fasilitator bagi pasien untuk menyelesaikan masalah yang muncul.

Faktor-faktor psikologis yang memengaruhi pemulihan meliputi emosi, keyakinan, sikap, pengalaman masa lalu dan mekanisme dalam menghadapi stres (*coping*), lokus kendali, dukungan keluarga, dan peran. Manajer kasus perlu memahami tahapan normal kehilangan dan duka, perubahan peran dan citra tubuh, serta mekanisme coping yang umum. Manajer kasus juga harus waspada terhadap perilaku yang berkaitan dengan depresi, ketergantungan zat kimia, dan krisis psikologis, seperti janji temu yang terlewatkan, isolasi sosial, dan perubahan suasana hati. (Ling, C., 2002)

Kontak awal, intervensi dan dukungan kembali kerja

Terdapat kisah-kisah sukses tentang pegawai yang telah meninggalkan pekerjaan selama beberapa tahun setelah cedera atau sakit, namun dapat kembali bekerja dengan bantuan Koordinator Kembali Kerja dan penyesuaian yang dirancang dengan baik. Namun demikian, pada kenyataannya, semakin lama pegawai meninggalkan pekerjaan, semakin kecil kemungkinan mereka untuk dapat kembali bekerja. Segera setelah kecelakaan atau sakit, pegawai mungkin paling mengkhawatirkan pengobatan dan tunjangan. Bantuan apa pun yang dapat diberikan dalam hal ini akan memperlancar proses kembali kerja di kemudian hari.

Skenario berikut memberikan contoh permasalahan yang bisa terjadi jika tidak ada penanganan dan masalah dibiarkan berlarut-larut. Bill, seorang mekanik berusia 35 tahun, mengalami cedera punggung bawah saat terjatuh di lantai licin saat bekerja. Ia menjalani operasi punggung enam bulan yang lalu dan telah menjalani terapi fisik selama empat bulan terakhir. Ia menghadiri sesi terapi tiga kali seminggu. Tidak ada indikasi bahwa kondisinya membaik setelah terapi. Bill mengeluh bahwa dokter yang merawatnya tidak memberikan keterangan tentang kemungkinan keputihannya.

Setelah kecelakaan tersebut, Bill dirawat di rumah sakit selama beberapa hari. Selama dirawat, ia tidak dihubungi oleh perusahaan tempatnya bekerja. Ia menerima tiga atau empat panggilan telepon dari perwakilan klaim asuransi, yang tampaknya lebih tertarik menyelidiki detail kecelakaannya ketimbang cedera dan pengobatan Bill. Bill tidak langsung menerima pembayaran kompensasi pegawai; ia baru menerimanya setelah tiga bulan, karena proses investigasi klaim yang panjang dan kelambanan administrasi. Kini, Bill menerima tunjangan kompensasi pegawai serta tunjangan tambahan dari perusahaan tempatnya bekerja.

Bill adalah pegawai yang baik dan produktif. Namun, tampaknya ia tak pernah bisa menyenangkan atasannya, yang terlalu menuntut dan tidak realistis dalam mencapai target produksi. Pada masa sebelum terjadinya kecelakaan, volume pekerjaan sangat tinggi. Namun, perusahaan Bill baru-baru ini kalah mendapatkan kontrak produksi besar dari perusahaan pesaing. Rumor pun beredar tentang rencana PHK di pabrik. Bill khawatir tentang kelangsungan pekerjaannya, kurangnya kontak dengan perusahaannya, prognosis medis yang tidak jelas, dan ketidakpastian ekonomi. Tak seorang pun berbicara kepada Bill tentang program kembali kerja.

Segalanya tampak sangat suram bagi Bill. Ia kehilangan kontak dengan atasannya. Semuanya berada di tangan dokternya dan dewan kompensasi pegawai. Masa depan Bill bergantung pada hasil proses klaim. Kemarahan, frustrasi, ketidakpastian, dan stres terus menumpuk. Keadaan di rumah juga memburuk. Hubungan Bill dengan istrinya tampaknya hanya pertengkaran tanpa henti—terutama dengan kebiasaan minum Bill yang berlebihan dan suka mengeluh. Bahkan anak-anaknya pun kehilangan rasa hormat kepada Bill, karena yang dilakukannya hanyalah duduk-duduk sepanjang hari, mengasihani diri sendiri.

Terapi yang tidak efektif atau berkepanjangan serta komunikasi yang buruk dengan dokter yang merawat sering kali mengakibatkan berkurangnya harapan untuk sembuh. Seiring bertambahnya periode jeda kerja, pegawai menjadi bergantung pada penyedia layanan kesehatan. Rasa terisolasi yang dialami Bill semakin bertambah karena kurangnya komunikasi dengan perusahaan tempatnya bekerja. Proses investigasi klaim yang panjang dan keterlambatan dalam menerima tunjangan

Mengelola Proses Kembali Kerja

menciptakan iklim yang tidak bersahabat antara pegawai dan perusahaannya. Banyak pegawai, setelah mencapai titik ini, menjadi tidak kooperatif dan lebih memilih untuk menerima tunjangan kompensasi mingguan daripada kembali bekerja.

Hubungan antara pegawai dan pemberi kerja penyandang disabilitas biasanya memburuk selama proses investigasi klaim, ketika pegawai mengalami keterlambatan dalam pemrosesan klaim dan tidak menerima tunjangan yang semestinya. Petugas klaim yang kurang empati, kurang pengertian, dan kurang peka sering kali menciptakan stres tambahan bagi pegawai. Konflik muncul karena keinginan pegawai untuk mendapatkan keamanan ekonomi terancam oleh kepentingan orang lain dalam mengendalikan biaya atau mengidentifikasi klaim disabilitas yang meragukan. Akibatnya, jeda kerja yang berkepanjangan dan berakibat pada biaya pribadi serta ekonomi yang semakin besar bagi pemberi kerja dan pegawai.

Dalam studi kasus ini, hubungan kerja tampaknya menjadi hambatan utama bagi pegawai untuk kembali bekerja. Hubungan yang renggang dengan atasan, ancaman pengurangan tenaga kerja, dan risiko hilangnya keamanan ekonomi berdampak pada motivasi pegawai untuk kembali bekerja.

Masalah psikososial sekunder biasanya muncul seiring bertambahnya waktu kerja yang hilang. Hubungan dengan anggota keluarga sering kali memburuk dengan cepat di bawah tekanan perilaku yang merugikan diri sendiri, seperti kebiasaan minum Bill dan perasaan tidak berdaya. Ketika anggota keluarga lain terdampak oleh konsekuensi masalah disabilitas kerja yang belum terselesaikan, hubungan yang tidak harmonis dalam keluarga pun muncul. Pegawai disabilitas mengalami perubahan peran, dan anggota keluarga mengalami dampak dari perubahan peran. Pegawai yang tadinya mandiri dan dapat menafkahi diri sendiri kini harus mengambil peran ketergantungan pasif. Ketidaksukaan semakin menjadi ketika keluarga terganggu oleh kehadiran individu yang selalu menuntut, terkadang pemaarah, dan sering kali depresi.

Kepasrahan Bill terhadap disabilitasnya dan keengganan untuk mencoba kembali bekerja merupakan akibat yang sering terjadi dari terapi yang berkepanjangan dan tidak meyakinkan, konflik dengan pihak asuransi, masalah di tempat kerja yang belum terselesaikan, dan stres. Meskipun faktor-faktor ini tidak selalu terhubung, kerusakan yang ditimbulkan biasanya sangat besar. Semua masalah dan faktor-faktor ini pada akhirnya akan terungkap selama hubungan yang terjalin antara pegawai dan Koordinator Kembali Kerja. Sifat hubungan yang terjalin selama kontak awal dengan pegawai akan menjadi dasar bagi semua kegiatan perencanaan kembali kerja di masa mendatang.

Kontak awal dapat berupa surat, panggilan telepon, atau kunjungan pribadi. Tujuan melakukan kontak awal adalah untuk:

- ▶ Menjawab pertanyaan pegawai.
- ▶ Memberikan informasi tentang tunjangan.
- ▶ Memberikan dukungan emosional.
- ▶ Menjalin kontak krusial di tempat kerja untuk menjaga hubungan antara pegawai yang sedang tidak bekerja dan komunitas kerja.
- ▶ Menyediakan dasar untuk kontak berkelanjutan dan memungkinkan KKK menentukan kapan dan seberapa sering pegawai harus dihubungi sebelum mereka duduk bersama dan mengembangkan rencana kembali bekerja.

KKK perlu mempertimbangkan membuat paket informasi untuk disajikan kepada pegawai saat mereka pertama kali menerima rujukan, yang mencakup:

- ▶ Surat pengantar (nama Koordinator Kembali Kerja, nomor telepon, nama anggota komite manajemen disabilitas)
- ▶ Pamflet informasi berisi penjelasan program
- ▶ Formulir aplikasi tentang manfaat dan dokumentasi internal (misalnya, formulir WSIB/WCB, investigasi kecelakaan, surat permohonan cuti sakit, dll.).

Mengelola Proses Kembali Kerja

Ada beragam manfaat yang diberikan oleh paket informasi:

- ▶ Pegawai akan mendapatkan informasi yang lengkap tentang program dan kegiatan.
- ▶ Pegawai akan mendapatkan semua informasi sekaligus, sehingga tidak harus mencari dari berbagai sumber.
- ▶ Paket menjadi sarana pengantar informasi bagi Koordinator Kembali Kerja.

Saat menyusun paket ini, KKK perlu mempertimbangkan masalah bahasa (misalnya, tingkat literasi, kemampuan bahasa yang terbatas).

Pegawai yang sedang tidak bekerja dapat dimasukkan ke dalam grup surel agar mereka dapat menerima buletin perusahaan dan informasi lainnya. Mereka juga dapat diundang untuk menghadiri acara sosial perusahaan, misalnya pesta Natal dan barbeku. Mereka dapat diundang untuk mampir minum kopi, dan rekan kerja yang juga merupakan teman dapat didorong untuk tetap berkomunikasi dengan mereka.

Seberapa sering dan kapan kontak dilakukan dengan pegawai, jenis, dan sifatnya akan bergantung pada sifat penyakit atau cedera, stabilitas kondisi orang tersebut, perkiraan waktu pemulihan, dan faktor pribadi. Selama periode sebelum perencanaan kembali bekerja, pegawai mungkin terlibat dalam rehabilitasi di luar kantor dan selama proses ini dapat diberikan perkiraan waktu kapan ia dapat kembali bekerja. Dalam kasus lain, seorang pegawai mungkin tidak yakin kapan ia dapat kembali dan, dalam situasi ini, informasi dapat diberikan tentang jenis penilaian yang dapat digunakan untuk menentukan hal ini.

Pegawai dapat didorong untuk menghubungi anggota komite gabungan manajemen disabilitas (jika sudah ada di tempat kerja) terkait pertanyaan seputar program kembali bekerja atau di lingkungan kerja yang tergabung dalam serikat pekerja, pegawai dapat menghubungi pengurus serikat pekerja atau perwakilan serikat pekerja.

Kapan kontak pertama terjadi mungkin bergantung pada keterlibatan Koordinator Kembali Kerja internal atau eksternal. Koordinator Kembali Kerja Internal kemungkinan besar akan mendengar tentang cedera atau penyakit yang akan mengakibatkan hilangnya waktu kerja segera setelah kejadian. Kapan dan bagaimana mereka melakukan pendekatan kepada pegawai mungkin bergantung pada seberapa serius cederanya. Keluarga seseorang yang sedang berjuang melawan cedera yang mengancam jiwa tentu saja belum akan siap menerima informasi tentang program kembali bekerja, tetapi mereka mungkin akan menghargai informasi tentang tunjangan disabilitas.

Rujukan ke Koordinator Kembali Kerja eksternal mungkin tidak akan dilakukan hingga fase akut cedera atau penyakit berakhir. Dalam situasi tersebut, pihak lain di dalam organisasi harus bertanggung jawab untuk melakukan kontak awal dan memastikan bahwa pegawai atau keluarganya memiliki informasi yang dibutuhkan. Jika tidak ada Koordinator Kembali Kerja internal, pegawai harus diberi tahu jika ada kriteria bantuan kembali kerja yang harus dipertimbangkan sebelum persetujuan akhir diberikan, dan pegawai harus diberi tahu perkiraan waktu KKK akan menghubungi.

Jika tidak ada KKK internal, agen yang merujuk juga mungkin bertanggung jawab untuk memperoleh informasi awal untuk diserahkan kepada KKK eksternal, seperti analisis pekerjaan dan riwayat pegawai dengan cedera yang sama atau serupa dan upaya akomodasi sebelumnya.

Proses rujukan

Tempat kerja harus memutuskan pihak yang akan bertanggung jawab untuk merujuk pegawai penyandang disabilitas kepada Koordinator Kembali Kerja. Pemberi rujukan bisa sangat bervariasi di antara tempat kerja berbeda, dan individu yang membuat rujukan kepada Koordinator Kembali Kerja dapat mencakup salah satu dari yang berikut: perwakilan serikat pekerja, anggota komite kembali kerja di tempat kerja, manajer sumber daya manusia, atasan langsung, rekan kerja yang peduli, pegawai penyandang disabilitas (rujukan mandiri), petugas medis tempat kerja, perusahaan asuransi, atau petugas keselamatan. Terlepas dari sumber rujukan, semua yang berpotensi menyampaikan rujukan

Mengelola Proses Kembali Kerja

harus memahami kriteria rujukan yang telah ditetapkan oleh tempat kerja dan semua pegawai harus mengetahui apakah partisipasi dalam pembuatan rencana kembali bekerja merupakan persyaratan wajib atau sukarela. Membangun pemahaman yang luas tentang proses rujukan biasanya dapat dicapai melalui kegiatan komunikasi dan pendidikan seperti brosur dan presentasi tentang program manajemen disabilitas.

Dalam beberapa kasus, rujukan mungkin didasarkan pada:

- ▶ Lamanya waktu tidak masuk kerja
- ▶ Pola waktu yang hilang akibat sakit
- ▶ Prognosis dan perkiraan tanggal kembali yang tidak diketahui atau tidak jelas
- ▶ Adanya gejala seperti nyeri yang mengindikasikan potensi kebutuhan akomodasi guna menghindari waktu yang hilang akibat cedera atau penyakit.

Setelah seorang pegawai diidentifikasi sebagai kandidat potensial untuk mendapatkan bantuan dari program manajemen disabilitas, penting untuk mengembangkan informasi yang telah diberikan sebelumnya dan memberikan detail lebih lanjut tentang apa dan siapa saja yang terlibat. Jika tidak ada Koordinator Kembali Kerja internal, pegawai harus diberi tahu jika ada kriteria bantuan kembali bekerja yang harus dipertimbangkan sebelum persetujuan akhir diberikan, dan pegawai harus diberi tahu perkiraan waktu kapan KKK akan menghubunginya.

Penilaian

Penilaian secara umum melibatkan identifikasi faktor-faktor yang dapat mencegah atau mengurangi kemungkinan kembali kerja dan faktor-faktor yang memungkinkan kembali kerja dapat dilakukan.

Meskipun bagian terpenting dari penilaian umumnya berkaitan dengan apakah pegawai secara fisik, intelektual, atau emosional mampu kembali bekerja dengan aman dan dalam kondisi seperti apa, Koordinator Kembali Kerja juga harus menentukan apakah ada kondisi non-fisik yang menghambat kembali kerja—seperti hubungan yang buruk dengan atasan atau ketakutan akan PHK karena kondisi ekonomi.

Penilaian medis awalnya dilakukan untuk tujuan diagnostik dan menentukan pengobatan yang diperlukan. Setelah pengobatan akut selesai, penilaian kemungkinan akan berfokus pada rehabilitasi yang dibutuhkan oleh orang yang mengalami cedera atau penyakit. Pada tahap inilah dokter biasanya diminta untuk mengisi formulir penilaian kembali bekerja. Selain berisi informasi tentang keterbatasan dan larangan, formulir juga berisi perkiraan kapan pegawai dapat kembali bekerja. Koordinator Kembali Kerja biasanya meminta dokter untuk mengisi formulir penilaian kembali bekerja ini beberapa kali sebelum dan sesudah pegawai kembali bekerja guna memastikan pemulihan berjalan sesuai harapan.

Dalam beberapa kasus, informasi yang diberikan oleh dokter yang menangani pegawai beserta umpan balik dari pegawai tersebut mungkin mencukupi untuk menentukan jenis akomodasi yang dibutuhkan. Misalnya, seseorang yang kembali bekerja setelah kemoterapi mungkin hanya memerlukan masa transisi dengan jam kerja yang lebih pendek dan minggu kerja yang lebih pendek seiring dengan peningkatan kondisi fisiknya. Dalam kasus lain—misalnya, masalah punggung yang berkelanjutan dengan diagnosis yang tidak jelas—evaluasi kapasitas fungsional yang komprehensif dapat dijadwalkan. Secara umum, Koordinator Kembali Kerja sebaiknya memulai evaluasi kapasitas fungsional (kemampuan kerja) dengan pegawai sedini mungkin, untuk menghindari penundaan yang tidak perlu dalam proses kembali kerja.

Penilaian kembali kerja paling sering meliputi kapasitas fisik. Penilaian mengidentifikasi keterbatasan dan larangan terhadap pegawai serta apa yang dapat ia lakukan. Biasanya analisis pekerjaan (yang dapat mencakup rekaman video lokasi kerja dan aktivitas kerja) disediakan dan penilai menentukan tugas mana yang dapat dilakukan individu tersebut dan dalam beberapa kasus penilai juga memberikan panduan mengenai tugas-tugas lain yang dapat dilakukan. Penilaian dapat menentukan apakah pegawai akan dapat kembali dengan aman ke pekerjaan yang ada atau harus dimodifikasi atau bahwa ia memerlukan waktu lebih lama untuk cuti dari pekerjaan. Kemampuan intelektual atau psikologis pegawai untuk kembali bekerja dapat dinilai—misalnya, dalam situasi di mana seorang pegawai mengalami cedera kepala yang mengakibatkan kehilangan ingatan atau terlibat dalam pengalaman yang sangat menegangkan seperti perampokan bersenjata.

Sering kali, untuk membuat rencana kembali bekerja, masukan dari berbagai penyedia layanan medis harus diperoleh. Pegawai yang kembali bekerja mungkin telah diperiksa dan dirawat oleh ahli fisioterapi, ahli bedah ortopedi atau ahli bedah saraf, fisioterapis, klinik punggung atau nyeri,

dan mungkin telah menjalani CT scan atau MRI. KKK akan memperoleh informasi rujukan untuk menentukan status cedera terkini dan kapasitas kerja aman pegawai. Namun, fungsi koordinasi, terutama yang berkaitan dengan layanan kesehatan, membutuhkan kepekaan.

Bekerja dengan dokter yang menangani pegawai

Dokter yang menangani pegawai biasanya adalah orang yang merujuk pegawai ke spesialis medis lain dan penyedia layanan kesehatan terkait seperti fisioterapis, dan hubungan serta tanggung jawab utamanya terletak pada pasien, bukan pada KKK. Namun, Koordinator Kembali Kerja juga harus membangun hubungan dengan penyedia layanan kesehatan, dimulai dengan pemberian informasi tentang proses kembali kerja. Dokter juga harus diberikan informasi tentang tuntutan pekerjaan pegawai. Sering kali, versi ringkas dari analisis pekerjaan (mungkin dua halaman) akan diberikan kepada dokter keluarga, sementara analisis pekerjaan lengkap akan diberikan kepada evaluator kapasitas fungsional.

Koordinator Kembali Kerja tidak boleh mencoba memberikan diagnosis, menyarankan perawatan atau pengobatan, atau mengganggu hubungan pegawai dengan dokter pribadi. Namun, KKK dapat membantu pegawai mengajukan pertanyaan kepada dokter mereka dan dalam beberapa situasi menyarankan untuk meminta pendapat kedua atau spesialis (misalnya, manajemen nyeri, ahli penyakit kaki).

Selain itu, kebijakan tertulis perusahaan yang menyatakan bahwa pemberi kerja berhak meminta pendapat kedua dari pegawai mengenai kondisi medis yang memengaruhi aktivitas di tempat kerja dapat digunakan untuk mendapatkan rujukan bagi pegawai yang tidak mengalami kemajuan secepat yang diharapkan dan mungkin memerlukan pengobatan medis tambahan atau berbeda. Banyak organisasi besar memiliki kebijakan tertulis yang demikian, dan meskipun dalam banyak kasus dirancang untuk membuktikan tingkat keparahan cedera atau penyakit, kebijakan tersebut juga dapat digunakan untuk mendapatkan bantuan tambahan bagi pegawai. Perusahaan asuransi juga berhak meminta seseorang yang mengajukan klaim manfaat disabilitas untuk diperiksa oleh dokter lain guna menentukan kelayakannya.

Masalah lain yang dapat menyulitkan koordinasi adalah masalah kerahasiaan dokter-pasien dan persyaratan bagi pegawai untuk menandatangani formulir persetujuan jika rekam medis akan dirilis. Beberapa pegawai merasa tidak nyaman dengan hal ini, dan sebagai gantinya, formulir penilaian kembali bekerja yang dirancang dengan baik yang merinci keterbatasan dan larangan, yang diisi oleh dokter, dapat memberikan rasa aman terkait masalah keselamatan.

Tinjauan riwayat dan catatan

Untuk menetapkan status awal pegawai dalam program kembali kerja, bukti cedera pegawai harus terlebih dahulu dibuktikan secara objektif. Bukti ini dapat berupa tes diagnostik (misalnya, MRI, CAT Scan, EMG), laporan dokter yang merawat, ringkasan selesai dari program terapi akut dan/atau rehabilitasi, laporan psikososial, dan laporan konsultan, terutama jika dilakukan oleh spesialis dengan keahlian khusus dalam patologi pegawai atau dilakukan sebagai pemeriksaan medis independen. Tinjauan riwayat dan rekam medis juga menetapkan faktor-faktor lain yang memengaruhi program kembali kerja, seperti kondisi tambahan (misalnya, hipertensi, gangguan kardiovaskular) dan kondisi medis lain yang mungkin tidak terkait dengan kondisi yang sedang dialami pegawai tersebut.

Evaluasi fisioterapi atau terapi okupasi

Fisioterapi atau terapi okupasi mencakup penilaian klinis standar yang disesuaikan dengan patologi spesifik pegawai dan dipandu oleh gejala, keluhan subjektif, atau hasil tes diagnostik. Evaluasi klinis biasanya meliputi:

Mengelola Proses Kembali Kerja

- ▶ Laporan subjektif pegawai—catatan pegawai tentang cedera dan penanganan cedera selanjutnya.
- ▶ Tes Rentang Gerak/Fleksibilitas—perbandingan gerakan sendi utama dengan norma yang ditetapkan; penilaian sendi yang terlibat maupun yang tidak terlibat.
- ▶ Tes Neurologis/Otot Manual—penilaian kekuatan otot terhadap norma yang ditetapkan; skrining untuk keterlibatan akar saraf; penilaian kelompok otot yang terlibat maupun yang tidak terlibat.
- ▶ Cara Berjalan/Postur—penilaian titik keseimbangan dan kesejajaran pusat gravitasi.
- ▶ Tes spesialis—tes ortopedi manual tulang belakang atau ekstremitas, tes provokasi sendi, dll.
- ▶ Pemeriksaan Muskuloskeletal—palpasi dan inspeksi area yang cedera; pengukuran seperti lingkaran otot atau panjang tungkai.

Evaluasi lainnya

Koordinator KK mungkin harus berkonsultasi dengan profesional lain yang menggunakan alat evaluasi tambahan untuk menilai masalah proses kembali kerja non-fisik (Hayes, Solyom, Wing & Berkowitz, 1993) termasuk:

- ▶ Kuesioner/Gambar Nyeri—untuk mengidentifikasi sindrom nyeri kronis; menghubungkan keluhan nyeri dengan data evaluasi dan hasil tes diagnostik.
- ▶ Psikologi Vokasi—untuk mengevaluasi masalah penyesuaian kerja seperti depresi, kemarahan, dan ketakutan akan cedera berulang yang memengaruhi proses kembali kerja.

Dengan mempertimbangkan tuntutan pekerjaan kritikal dan usia serta jenis kelamin pegawai, data yang dikumpulkan dalam evaluasi klinis dapat digunakan secara retrospektif dan/atau prospektif.

Evaluasi Kapasitas Fungsional (EKF)

Bukti objektif dari kondisi pegawai akan menjustifikasi keterlibatan pegawai dalam program kembali kerja. Evaluasi Kapasitas Fungsional (EKF) memiliki fungsi serupa, yaitu menjadi dasar bagi keterlibatan awal pegawai dalam aktivitas kerja transisi. Tahap ini biasanya dilakukan oleh terapis okupasi atau fisioterapis dengan pelatihan khusus. EKF tepat untuk dilakukan ketika kapasitas fungsional aman pegawai mungkin lebih rendah dari tuntutan fisik pekerjaan pegawai (Owens & Buchholz, 1995). EKF mengidentifikasi kapasitas kerja aman pegawai dengan menetapkan tuntutan fisik dasar dalam hal besaran, frekuensi, durasi dan metode kerja. Informasi yang diperoleh dari EKF memungkinkan pemberi kerja untuk memberikan tugas yang dimodifikasi, tugas alternatif, atau opsi kembali bekerja secara bertahap. KKK juga menggunakan hasil Evaluasi Kapasitas Fungsional untuk mengidentifikasi penempatan kerja alternatif ketika pegawai tidak memungkinkan untuk kembali ke pekerjaan sebelum cedera (Maxfield, 1989; American Health Consultants, Inc. 1992).

EKF terbatas juga dapat digunakan selama program kerja transisi untuk menyediakan data tentang peningkatan fungsional. Informasi ini kemudian digunakan untuk memperbarui tuntutan fisik tugas pekerjaan yang secara bertahap dimasukkan ke dalam jadwal kerja harian pegawai, sehingga penyesuaian tingkat kinerja kerja dapat dilakukan. Data EKF dihasilkan melalui uji tugas kerja generik, uji lokasi kerja spesifik, atau kombinasi keduanya. Protokol EKF menggabungkan uji statis dan/atau dinamis untuk menghasilkan data kinerja kerja objektif yang berkaitan langsung dengan persyaratan kinerja kerja.

EKF memungkinkan evaluator dan Koordinator Kembali Kerja untuk mencocokkan kapasitas pegawai yang kembali dengan persyaratan pekerjaan yang ada, yang dimodifikasi, transisi atau baru sebagaimana yang diuraikan dalam analisis pekerjaan.

Analisis pekerjaan mencakup informasi tentang:

- ▶ Fungsi perusahaan
- ▶ Jadwal kerja

Mengelola Proses Kembali Kerja

- ▶ Kecepatan ritme kerja
- ▶ Metode kerja
- ▶ Tuntutan fisik
- ▶ Pelatihan/sertifikasi vokasi
- ▶ Peralatan/kendaraan/alat yang digunakan
- ▶ Kondisi lingkungan
- ▶ Penglihatan & pendengaran
- ▶ Tuntutan psikologis
- ▶ Tuntutan fisiologis
- ▶ Fungsi pekerjaan esensial
- ▶ Fungsi pekerjaan marjinal
- ▶ Tuntutan pekerjaan kritikal
- ▶ Postur kerja.

Jika perlu, Koordinator Kembali Kerja juga dapat memberikan informasi tentang kemungkinan penyesuaian yang dapat dilakukan, termasuk tugas-tugas yang dapat menggantikan tugas-tugas yang tidak dapat dilakukan oleh pegawai.

Sebagai bagian dari analisis pekerjaan, Koordinator Kembali Kerja dapat mengidentifikasi faktor risiko cedera berulang atau pemburukan kondisi kesehatan pegawai (Anderson, 1995). Faktor risiko umum dapat mencakup aktivitas fisik yang berat, postur tubuh yang tidak nyaman, tekanan kontak lokal, getaran, suhu ekstrem, dan gerakan berulang atau aktivitas yang berkepanjangan (Owens & Buchholz, 1995). Informasi objektif ini memungkinkan Koordinator Kembali Kerja dan evaluator kapasitas fungsional untuk menentukan kesesuaian antara kemampuan fungsional pegawai dan tuntutan fisik dari tugas dan fungsi pekerjaan yang esensial sifatnya.

Penilaian Faktor Non-Fisik

Isu-isu psikososial yang terkait dengan kembali kerja semakin nyata. Isu-isu seperti kepuasan kerja, sikap pegawai terhadap pemberi kerja, depresi, gangguan kepribadian, penuaan, penyalahgunaan zat, dan sosiopati dinilai dampaknya terhadap kembali bekerja. Jika faktor-faktor ini diidentifikasi sejak dini dan ditangani, pegawai dapat diberikan tanggung jawab kerja yang tidak akan mengganggu kinerja mereka. Koordinator Kembali Kerja yang mencurigai klien dengan masalah punggung sedang stres, dan jika mampu mendapatkan kepercayaan orang tersebut, dapat mendorongnya untuk berkonsultasi dengan Program Bantuan Pegawai atau Keluarga atau konselor terdaftar.

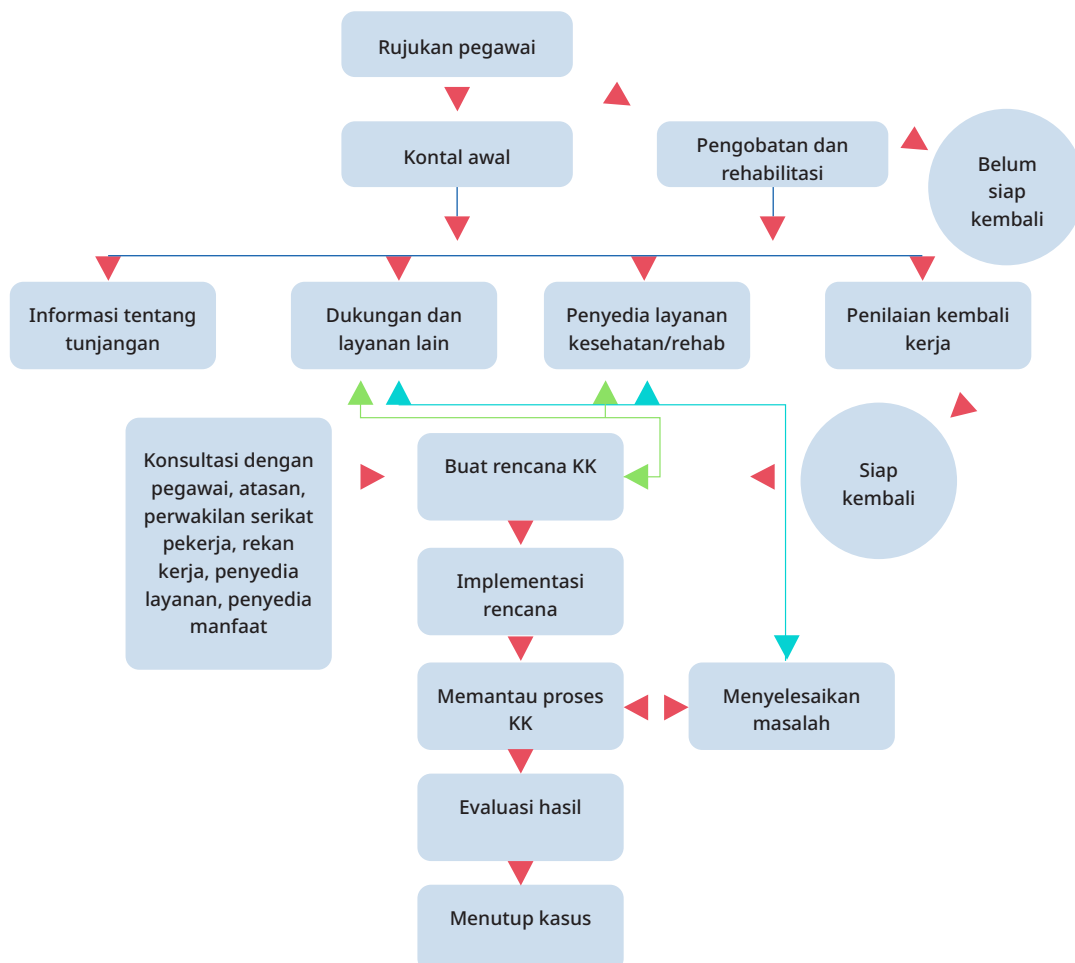
Perencanaan proses kembali kerja

Proses ini adalah proses komprehensif yang mencakup:

- ▶ Diskusi dengan pihak-pihak yang terlibat dalam proses kembali kerja
- ▶ Penyusunan tujuan untuk kembali kerja bersama pegawai
- ▶ Identifikasi layanan dan dukungan yang akan membantu
- ▶ Penentuan jenis akomodasi yang dibutuhkan

Banyak Koordinator Kembali Kerja menggunakan diagram alir atau peta perawatan untuk memastikan proses yang konsisten diikuti. Beberapa organisasi memiliki formulir standar yang mereka gunakan untuk memberikan gambaran umum tentang aktivitas kembali kerja.

Proses kembali kerja



Diskusi dengan pemangku kepentingan

Landasan perencanaan kembali kerja adalah informasi yang dikumpulkan selama wawancara dan pertemuan yang dilakukan Koordinator Kembali Kerja dengan berbagai pemangku kepentingan.

Wawancara dengan pegawai yang akan kembali bekerja

Diskusi yang paling penting mungkin adalah diskusi yang dilakukan oleh Koordinator Kembali Kerja dengan pegawai yang akan kembali bekerja. Wawancara pertama ini dirancang untuk memberikan informasi kepada pegawai tentang proses kembali kerja, mendapatkan perspektif mereka tentang perkembangan dirinya, dan membangun hubungan secara umum. Pertemuan selanjutnya dirancang untuk mendapatkan informasi yang dapat berkontribusi pada pengembangan rencana kembali kerja. Selama diskusi ini, Koordinator Kembali Kerja akan mengidentifikasi hambatan apa pun yang dapat mencegah atau menunda program kembali kerja, serta layanan, dukungan, atau perubahan lain yang memungkinkan kembalinya pegawai ke pekerjaannya. Komunikasi dengan pegawai dapat berfokus pada:

- ▶ Mengidentifikasi situasi terkini
- ▶ Mengidentifikasi situasi masa depan yang diinginkan namun realistis
- ▶ Menentukan apa yang perlu dilakukan untuk mewujudkan kembali kerja.

Meskipun pertemuan selanjutnya dengan pegawai mungkin melibatkan atasan dan pihak terkait lainnya, pertemuan awal umumnya bersifat privat dan memungkinkan pegawai yang kembali untuk terbuka dan jujur tentang kekhawatiran, masalah, dan harapan untuk masa depan. Penting bagi Koordinator Kembali Kerja untuk menerapkan keterampilan komunikasi yang baik, termasuk mendengarkan dan bertanya. Mengingat tujuan pertemuan perencanaan pertama adalah mengetahui tentang pegawai dan kebutuhannya, maka ciri dari pertemuan yang baik adalah pegawai lebih banyak berbicara daripada Koordinator Kembali Kerja. (Hal ini agak berbeda dari kontak pertama, ketika Koordinator Kembali Kerja utamanya bertujuan memberikan informasi kepada pegawai tentang program dan jenis bantuan yang akan diberikan, serta menjawab pertanyaan apa pun yang mungkin dimiliki pegawai tentang manfaat dan biaya pengobatan). Koordinator Kembali Kerja perlu mengesampingkan penilaian, mencoba melihat dunia dari perspektif pegawai, menunjukkan kepercayaan pada kemampuan pegawai untuk berkontribusi pada solusi, dan memastikan bahwa pegawai menyadari bahwa orang-orang peduli dengan apa yang terjadi dan menginginkannya kembali ke tempat kerja.

Koordinator KK harus memperoleh informasi vokasional yang relevan tentang pegawai:

- ▶ Latar belakang pendidikan dan pelatihan
- ▶ Riwayat pekerjaan dan keterampilan kerja yang dapat dialihkan
- ▶ Hobi dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan

Mengelola Proses Kembali Kerja

- ▶ Aktivitas sosial dan sistem pendukung (keluarga dan teman)
- ▶ Perspektif pribadi tentang pengobatannya
- ▶ Laporan subjektif tentang kapasitas fungsional
- ▶ Status pekerjaan saat ini dan hubungan dengan atasan
- ▶ Kebutuhan akomodasi.

KKK dapat mulai meminta informasi tentang hambatan untuk kembali bekerja selama pertemuan ini atau pertemuan-pertemuan berikutnya dengan pegawai tersebut.

Jika pegawai tersebut memiliki hubungan yang bermasalah dengan atasannya, meskipun bukan merupakan tanggung jawab KKK untuk menyelesaikan masalah ini, ia dapat bekerja sama dengan pegawai tersebut untuk menentukan kapan masalah perlu diselesaikan dan siapa yang dapat membantunya mengatasi masalah tersebut.

Diskusi dengan atasan

Hal terpenting kedua setelah komunikasi dengan pegawai yang kembali adalah diskusi dengan atasan pegawai. Diskusi ini juga akan memberikan informasi penting terkait proses kembali bekerja dan dapat berfokus pada:

- ▶ Mendapatkan pemahaman tentang tuntutan pekerjaan pegawai
- ▶ Menentukan apakah ada kondisi yang dapat menyulitkan kembalinya pegawai ke tempat kerja (misalnya kekurangan staf dan kuota produksi atau hubungan yang bermasalah)
- ▶ Menentukan bantuan apa yang dapat diberikan kepada atasan untuk mengatasi masalah produktivitas atau aspek negatif lainnya yang berpotensi mengganggu kembalinya pegawai ke tempat kerja.

Informasi yang dikumpulkan harus mencakup pola waktu kerja yang hilang, akomodasi yang telah dilakukan sebelumnya, akomodasi yang diminta sebelumnya tetapi belum diterapkan, dan opsi kembali bekerja yang sesuai dengan keterbatasan pegawai. Kontak langsung dengan atasan ini memungkinkan KKK untuk menilai potensi masalah hubungan kerja yang dapat berdampak negatif pada perencanaan kembali kerja. Koordinator KK harus membangun hubungan positif yang kuat dengan atasan dan rekan kerja guna menciptakan lingkungan yang mendukung bagi akomodasi dan proses kembali kerja dalam budaya unit kerja.

Pemahaman tentang tuntutan pekerjaan juga dapat dicapai melalui observasi langsung terhadap pegawai dengan tugas yang sama atau serupa untuk memahami kecepatan ritme kerja, kuota, peralatan, postur kerja, dan teknik kerja. Dalam beberapa situasi, analisis pekerjaan akan selesai pada saat ini, meskipun banyak organisasi melakukan analisis pekerjaan secara berkelanjutan dan yang mudah digunakan. Pemahaman tentang tuntutan pekerjaan ini sangat penting dalam bekerja sama dengan atasan dan perwakilan tempat kerja lainnya untuk merencanakan akomodasi dan memantau proses kembali kerja.

Meskipun KKK harus memiliki atau memahami tugas-tugas yang membentuk pekerjaan pegawai yang kembali, atasan, dan seringnya juga rekan kerja, dapat menjadi sumber ide yang sangat baik tentang bagaimana akomodasi dapat dilakukan. Selain ide-ide kreatif tentang akomodasi, rekan kerja di banyak organisasi telah mampu merancang dan memproduksi atau membangun peralatan atau teknologi bantu dan melakukan perubahan di tempat kerja dan ruang kerja sendiri.

Secara umum atasan akan mempersiapkan rekan kerja untuk menerima pegawai yang kembali bekerja. Namun, KKK dapat membantu dengan membantu atasan menentukan informasi apa yang dibutuhkan dan bagaimana kerja sama dapat dibangun, serta, jika diminta, berpartisipasi dalam sesi informasi tentang program kembali kerja secara umum dan detail spesifik tentang program kembali kerja ke depannya. Ketika rekan kerja tidak memahami kontribusi yang dapat diberikan oleh program

Mengelola Proses Kembali Kerja

kembali kerja bagi organisasi secara keseluruhan, bagi semangat departemen ketika mereka saling mendukung, dan bagi keamanan mereka sendiri di masa depan jika mereka sakit atau cedera, mereka mungkin tidak akan siap untuk mendukung perubahan aktivitas pekerjaan mereka sendiri jika diperlukan atau untuk menerima pegawai yang kembali bekerja.

Penting bagi atasan untuk memahami kebutuhan dan mendukung setiap akomodasi yang direncanakan, dan bahwa, selain pegawai, ia juga memiliki rasa kepemilikan dan tanggung jawab atas rencana tersebut dan hasilnya. Hal ini terkadang dapat diperkuat dengan mengadakan pertemuan bersama di kemudian hari antara pegawai dan atasan di tempat kerja. Pertemuan di tempat kerja semacam ini dapat memantik diskusi yang lebih spesifik mengenai tantangan program kembali kerja, fungsi-fungsi penting dan tuntutan fisik pekerjaan, serta potensi akomodasi.

Membangun hubungan positif dengan atasan sangat berkontribusi terhadap keberhasilan program kembali kerja. Atasan yang sudah terlibat dalam rantai komando berada dalam situasi yang unik untuk menawarkan dukungan sosial, memberikan pengaruh atas nama pegawai, dan membantu mengembalikan pegawai ke kondisi sebelum cedera (House, 1981). Atasan secara umum memiliki kredibilitas di mata pegawai dan wawasan tentang persyaratan berbagai tugas dalam organisasi. Pada akhirnya, perspektif atasan tentang keberhasilan akomodasi dan program kembali kerja dapat berdampak signifikan terhadap kesempatan pegawai tersebut untuk tetap bekerja.

Komunikasi dengan pemangku kepentingan lainnya

Koordinator KK perlu membangun komunikasi berkelanjutan di antara semua pihak yang akan berperan atau terkena dampak selama proses kembali kerja.

Dalam kasus kembali kerja yang kompleks, tim lintas-disiplin yang terdiri dari individu-individu yang membantu proses kembali kerja dapat berkumpul untuk bertukar pikiran mengenai akomodasi. Kelompok ini dapat mencakup pegawai, perawat kesehatan kerja dan dokter perusahaan (jika ada), dokter yang merawat, koordinator keselamatan, rekan kerja, perwakilan serikat pekerja, perwakilan sumber daya manusia, fisioterapis di tempat kerja, konsultan rehabilitasi lainnya, keluarga pegawai, dan entitas lain yang mungkin berkepentingan. Koordinator Kembali Kerja sering dianggap sebagai "pemimpin" tim lintas-disiplin ini, karena pemahamannya tentang kesesuaian fungsi pekerjaan dengan pegawai dan pengetahuannya tentang tempat kerja. Koordinator Kembali Kerja eksternal perlu memastikan bahwa, jika pertemuan tim akan diadakan, orang-orang yang terlibat harus benar-benar hadir untuk mendukung proses kembali kerja. Dalam organisasi yang budayanya tidak mendukung program kembali kerja, tetapi ada tekanan untuk mengembalikan pegawai untuk bekerja dari perusahaan asuransi, pertemuan tersebut terkadang justru berdampak mengintimidasi pegawai yang kembali dan menciptakan penghalang untuk kembali kerja.

Mendapatkan persetujuan dan dukungan dari semua pemangku kepentingan bisa menjadi tugas yang penuh tantangan. Mungkin ada sejumlah hambatan dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah (Ling, 2002), termasuk:

- ▶ Asumsi yang tidak benar
- ▶ Informasi yang hilang
- ▶ Emosi yang terdorong kuat
- ▶ Distraksi lingkungan
- ▶ Sikap dan bias pribadi
- ▶ Stereotip.

Penyelesaian masalah

Koordinasi kembali kerja pada dasarnya merupakan rangkaian penyelesaian masalah. KKK dapat menggunakan semua atau sebagian langkah penyelesaian masalah. Pendekatan penyelesaian

Mengelola Proses Kembali Kerja

masalah tradisional (dibahas pada modul terpisah) biasanya meliputi langkah-langkah berikut.

- ▶ Merumuskan masalah.
- ▶ Menetapkan kriteria untuk mengevaluasi potensi solusi yang muncul ke depannya
- ▶ Membedakan penyebab langsung dan penyebab yang mendasari permasalahan.
- ▶ Menghasilkan solusi alternatif.
- ▶ Mengevaluasi solusi.
- ▶ Memilih solusi terbaik—membuat keputusan.
- ▶ Mengembangkan rencana aksi.
- ▶ Menerapkan rencana tindakan.
- ▶ Mengevaluasi hasil dan prosesnya.

Menetapkan tujuan dan sasaran dalam proses kembali kerja

Sebagai bagian dari perencanaan, Koordinator Kembali Kerja dan pegawai yang kembali bekerja akan mengembangkan tujuan dan sasaran terukur yang akan menjadi bagian dari rencana kembali kerja.

Suatu sasaran, misalnya, dapat mencakup estimasi jangka waktu peningkatan jam kerja, tugas, atau bobot dari benda yang diangkat, dengan perbaikan yang tercatat selama penilaian ulang sepanjang periode rencana. Sasaran harus realistis, bertahap, dan memiliki prioritas. Tonggak pencapaian bertahap tersebut dapat memberi pegawai kesempatan untuk memastikan bahwa ia dapat melakukan aktivitas yang semakin berat dengan aman. Pegawai yang merasa tertekan tidak hanya akan merasa kesal, tetapi juga dapat kembali mengalami cedera, karena tidak memiliki kendali atas kemajuannya.

Tentu saja, sasaran tersebut lebih mungkin tercapai jika tujuan pegawai adalah kembali bekerja. Terkadang, terdapat situasi ketika pegawai justru memperoleh keuntungan finansial karena tidak bekerja, misalnya karena manfaat asuransi yang diterima bebas pajak, atau karena sebagian besar biaya pengobatan dan perawatan ditanggung oleh pihak lain. Sejumlah faktor lain dapat memengaruhi motivasi pegawai untuk kembali bekerja, termasuk: ketakutan akan cedera berulang; kehilangan manfaat jika program kembali kerja tidak berhasil; hubungan yang buruk dengan atasan atau rekan kerja termasuk teguran atau peringatan dalam berkas penilaian pegawai yang dapat menyebabkan pemutusan hubungan kerja; dan kondisi ekonomi yang buruk dan potensi PHK setelah kembali bekerja.

Dalam berdiskusi dengan pegawai, penting untuk tetap fokus pada aspek positif bekerja sekaligus menyadari dampak negatif dari tidak kembali bekerja. Bagi kebanyakan orang, pekerjaan merupakan sumber interaksi sosial yang signifikan, dan banyak orang menjalin persahabatan di tempat kerja, termasuk beberapa yang mengarah pada interaksi di waktu luang. Kebanyakan orang menyukai perasaan bahwa mereka berkontribusi pada perusahaan yang menghasilkan barang atau jasa yang dapat digunakan orang lain. Mereka senang karena merasa berguna dan punya kesibukan. Meskipun banyak yang percaya bahwa mereka akan punya banyak hobi jika mereka memiliki cukup waktu luang, kenyataannya tidak selalu demikian.

Kembali bekerja setelah meninggalkan tempat kerja selama jangka waktu yang lama adalah hal yang sangat sulit dilakukan. Di dunia yang berubah dengan cepat, penting untuk selalu memperbarui keterampilan kerja, dan individu yang tidak bekerja mungkin akan merasa sulit melakukannya. Bahkan, mereka dapat kehilangan keterampilan akibat kurang dilatih. Mereka tidak hanya kehilangan keterampilan kerja, tetapi juga dapat kehilangan keterampilan interpersonal mereka karena periode tidak aktif, serta hilangnya kontak di tempat kerja. Hilangnya energi setelah sakit atau cedera dapat berlanjut atau diperparah oleh berkurangnya aktivitas.

Pegawai penyandang disabilitas yang memiliki kesempatan untuk kembali bekerja perlu mempertimbangkan dampak perubahan peran dan identitas jika mereka tidak dipekerjakan dan

Mengelola Proses Kembali Kerja

tidak bekerja. Dalam menyusun tujuan keseluruhan, setiap pegawai perlu meyakini perannya sebagai pribadi yang produktif dan dapat berkontribusi, meskipun bentuk kontribusi tersebut dapat berubah berdasarkan apa yang dapat dan tidak dapat mereka lakukan setelah cedera atau sakit.

Persetujuan pegawai terhadap rencana kembali bekerja saja tidak cukup; pegawai juga harus berpartisipasi dalam penyusunan rencana, memberikan masukan di setiap langkahnya dan menumbuhkan rasa kepemilikan. Pegawai juga perlu memahami bahwa meskipun akomodasi apa pun harus sesuai dengan keadaan tempat kerja, pada dasarnya rencana tersebut dirancang untuk memenuhi kebutuhannya.

Rasa keterlibatan dan kepemilikan ini juga harus dirasakan oleh atasan individu tersebut sehingga baik pegawai maupun atasan memandangnya sebagai pilihan terbaik dan berkomitmen untuk mewujudkannya. Pegawai harus memandang dirinya sebagai pegawai yang mengalami cedera, bukan sebagai pegawai yang “terluka”. Atasan harus memandang pegawai sebagai sumber daya yang berharga dan aset penting bagi tempat kerja.

Identifikasi layanan dan dukungan untuk proses kembali kerja

Dalam membantu pegawai yang mengalami cedera atau sakit untuk kembali bekerja, fokus utama Koordinator Kembali Kerja adalah pada penyesuaian di tempat kerja—tentang bagaimana pekerjaan dapat diubah atau disesuaikan agar individu tersebut dapat melaksanakan tugas-tugasnya secara produktif. Namun, mungkin ada sejumlah layanan dan dukungan dalam masyarakat yang dapat dimanfaatkan untuk memfasilitasi proses tersebut.

Penentuan sumber daya yang akan membantu proses kembali kerja sering kali didasarkan pada identifikasi berbagai hambatan yang mungkin berdampak pada kembalinya pegawai ke dunia kerja. Sumber daya komunitas yang dapat membantu menghilangkan atau mengurangi hambatan tersebut mungkin tersedia. Misalnya, pengguna kursi roda mungkin dapat pergi bekerja dan melakukan pekerjaannya; tetapi, jika tata letak rumah atau apartemennya membuatnya kesulitan menyelesaikan tugas-tugas rumah tangga, seperti memasak atau mencuci pakaian, maka aktivitas kerja akan turut terganggu. Dalam situasi seperti itu, layanan masyarakat yang dapat membantu renovasi rumah atau pekerjaan rumah tangga akan meningkatkan kemungkinan orang tersebut mempertahankan pekerjaannya. Jika individu yang sama mengalami kesulitan menerima hilangnya mobilitas, dan kesedihan tersebut memengaruhi hubungan pribadi dan hubungan kerja, maka konseling pribadi dapat membantu. Jika seseorang mengalami kerugian finansial akibat cedera atau penyakit, maka rujukan ke layanan konseling keuangan dapat membantu mereka menghadapi bagian kehidupan tersebut sehingga mereka dapat berkonsentrasi untuk kembali bekerja. Jika seorang pegawai penyandang disabilitas adalah imigran baru, mungkin ada kelompok atau asosiasi di dalam komunitas yang dapat menyediakan layanan penerjemahan jika bahasa Inggris bukan bahasa pertama dan jenis dukungan lainnya.

Koordinator Kembali Kerja tidak dapat secara pribadi menyelesaikan berbagai masalah yang dialami penyandang disabilitas, tetapi dapat memberikan informasi dan kontak serta membantu individu tersebut untuk fokus pada apa yang mereka inginkan di masa depan, menetapkan tujuan, dan membuat rencana untuk mencapainya dengan memanfaatkan layanan dan dukungan potensial.

Tentu saja, lini pertama sumber daya komunitas melibatkan layanan yang akan membantu individu mengatasi kondisinya tersebut, termasuk:

Organisasi yang dirancang untuk menyediakan bantuan dan dukungan kepada orang-orang dengan kondisi tertentu seperti penglihatan atau mobilitas

- ▶ Penyedia layanan medis
- ▶ Klinik nyeri
- ▶ Kelompok swabantu dan dukungan bagi orang-orang dengan kondisi khusus seperti radang sendi atau kanker

Mengelola Proses Kembali Kerja

- ▶ Konseling kerja dan karier
- ▶ Program Bantuan Pegawai dan Keluarga jika ada;
- ▶ Layanan yang disediakan oleh penyedia manfaat informasi
- ▶ Program pemerintah yang mungkin menyediakan layanan atau pendanaan.

Juga informasi mengenai berbagai layanan—dan biaya apa pun—yang mungkin berguna untuk menangani masalah non-pekerjaan, termasuk:

- ▶ Layanan transportasi
- ▶ Konseling keuangan
- ▶ Program pendidikan
- ▶ Ahli gizi
- ▶ Konselor pribadi
- ▶ Program olahraga.

Seiring berjalannya waktu, Koordinator Kembali Kerja akan menyusun daftar sumber daya komunitas termasuk, jika memungkinkan, evaluasi terhadap mereka yang telah menggunakan layanan tersebut.

Membuat rencana kembali kerja

Hampir semua orang pernah mendengar cerita tentang individu dengan disabilitas yang melanjutkan pelatihan di profesi lain hingga akhirnya mendapatkan karier yang lebih menarik atau lebih menguntungkan secara finansial daripada yang pernah dibayangkan. Meskipun terdapat banyak contoh inspiratif, faktanya penyandang disabilitas hanya mencapai satu persen dari total pegawai baru yang dipekerjakan di Kanada.

Sering kali, masa depan yang paling menjanjikan bagi seseorang penyandang disabilitas yang memiliki pekerjaan adalah untuk tetap bekerja dengan pemberi kerja mereka saat ini, setidaknya dalam jangka waktu dekat. Saat ini, pemberi kerja diwajibkan oleh undang-undang untuk memberikan penyesuaian bagi pegawai penyandang disabilitas sejauh penyesuaian itu tidak menimbulkan beban atau kesulitan yang tidak wajar bagi pemberi kerja. Biasanya, hubungan pribadi dan pengetahuan tentang keterampilan pegawai membuat pemberi kerja senang memberikan penyesuaian yang wajar. Namun, meskipun ada sejumlah persyaratan hukum yang mengharuskan pemberi kerja mengakomodasi pegawai penyandang disabilitas, persyaratan ini hanya mengharuskan pemberi kerja untuk melakukan langkah yang diperlukan untuk menyediakan pekerjaan pada tingkat yang sama. Jika seorang pegawai penyandang disabilitas tidak puas dengan situasi kariernya, KKK perlu berfokus mengembalikan pegawai ke tempat kerja dan pada saat yang sama mendorong pegawai untuk memikirkan pengembangan karier dalam jangka panjang. Akomodasi yang dibuat harus

- ▶ Menimbulkan hambatan yang paling minimal untuk kembali bekerja
- ▶ Memerlukan intervensi manajemen disabilitas paling sedikit
- ▶ Memerlukan yang penyesuaian paling sedikit untuk pegawai (Shrey, 2000).

Koordinator Kembali Kerja harus mengikuti hierarki kembali kerja yang meliputi, jika memungkinkan, pengembalian pegawai dengan kondisi cedera ke:

- ▶ Pekerjaan awal di tempat kerja awal (tanpa akomodasi atau dengan akomodasi sementara)
- ▶ Pekerjaan awal di tempat kerja awal (dengan akomodasi permanen)
- ▶ Pekerjaan serupa di departemen atau unit kerja awal
- ▶ Pekerjaan baru di dalam organisasi
- ▶ Pekerjaan baru di organisasi lain atau membuka usaha mandiri, dengan pelatihan ulang jika diperlukan.

Jika seorang pegawai tidak dapat kembali ke pekerjaan yang sama, KKK harus mengidentifikasi keterampilan yang dapat dialihkan dari individu tersebut dan menggunakan keterampilan tersebut sebagai dasar untuk menempatkan pegawai tersebut pada pekerjaan serupa atau pekerjaan baru.

Tingkat detail dan durasi rencana akan bergantung pada kompleksitas akomodasi dan jumlah sumber daya serta dukungan yang dibutuhkan. Sering kali, rencana kembali bekerja mencakup lembar

Mengelola Proses Kembali Kerja

penjelasan (seperti yang disusun peserta dalam modul tentang keterampilan berorganisasi) atau format standar. Secara keseluruhan, rencana tersebut terdiri dari berkas yang memuat perjanjian yang telah dibuat (misalnya perjanjian serikat pekerja yang memungkinkan individu tersebut bekerja di bidang lain); pesanan pembelian peralatan dan informasi produk lainnya; jadwal; layanan yang akan diberikan dan detail kapan dan bagaimana; analisis pekerjaan, informasi dari penilaian; pelatihan apa pun yang dibutuhkan; informasi kontak siapa pun yang terlibat dalam membantu proses kembali kerja dan informasi tentang peran mereka, serta daftar periksa yang telah disusun untuk proses kembali kerja.

Dokumentasi tentang apa yang diharapkan dan apa yang sebenarnya terjadi merupakan bagian penting dari proses manajemen kasus. Proses dokumentasi ini memastikan bahwa kegiatan yang telah direncanakan dan dianggap penting tidak akan terlewatkan. Oleh karena itu, berkas kembali kerja biasanya berisi informasi tentang kontak yang telah dibuat dan catatan diskusi, serta notulensi pertemuan dan pengaturan yang disepakati. Koordinator Kembali Kerja harus menyadari bahwa jika terjadi tuntutan hukum terkait kecelakaan atau klaim, berkas tersebut dapat diminta melalui panggilan pengadilan.

Sebuah rencana dapat mencakup

- ▶ Penilaian, pengobatan, dan rehabilitasi berkelanjutan sesuai kebutuhan
- ▶ Layanan pendukung yang akan diberikan (transportasi, klinik nyeri, rencana bantuan pegawai)
- ▶ Waktu kembali bekerja dan jadwal transisi ke jam kerja yang lebih panjang, aktivitas, atau tugas yang lebih sulit
- ▶ Modifikasi apa pun yang akan dilakukan pada pekerjaan atau tugas-tugas pekerjaan
- ▶ Teknologi bantu atau peralatan khusus yang akan digunakan
- ▶ Penilaian dan modifikasi tempat kerja (misalnya, penilaian ergonomis dan modifikasi untuk memastikan tidak terjadi cedera baru)
- ▶ Pelatihan ulang apa pun yang diperlukan.
- ▶ Implementasi dan pemeriksaan kemajuan.

Penyesuaian pekerjaan yang dilakukan sebagai bagian dari rencana kembali kerja dapat mencakup:

- ▶ Proses kerja transisi di mana pegawai secara bertahap meningkatkan jumlah jam kerja per minggu atau tingkat kesulitan tugas pekerjaan seiring dengan peningkatan kemampuannya.
- ▶ Modifikasi pekerjaan yang menghilangkan beberapa tugas untuk sementara waktu atau secara permanen dan mungkin digantikan dengan tugas lain.
- ▶ Desain ulang pekerjaan (mengubah cara pengorganisasian, pembagian tugas, atau pembagian tugas)
- ▶ Perubahan ergonomis seperti penataan ulang ruang kerja
- ▶ Teknologi bantu atau alat bantu kerja seperti kalkulator bicara, telepon yang disesuaikan, penggantian kenop dengan pegangan, dan penggunaan bangku atau sandaran kaki
- ▶ Modifikasi lokasi dan jadwal kerja
- ▶ Penghapusan hambatan seperti mengubah anak tangga menjadi jalur landai (*ramp*)
- ▶ Penempatan ke posisi lain yang lowong
- ▶ Penyediaan asisten.

Biasanya, banyak pihak terlibat dalam menentukan penyesuaian yang dapat diberikan. Terapis okupasi mungkin berpengalaman dalam berbagai situasi, dan atasan, pengurus serikat pekerja, serta rekan kerja pegawai memiliki pengetahuan dengan tugas-tugas dan pekerjaan, sehingga tahu adaptasi yang bisa dilakukan untuk tugas-tugas itu.

Saat pegawai tidak dapat kembali ke pekerjaan yang sama

Strategi yang dikembangkan untuk pegawai yang tidak dapat kembali ke pekerjaan sebelumnya akan bergantung pada apakah cedera bersifat sementara atau permanen.

Beberapa perusahaan membuat bank data pekerjaan yang berisi daftar dan deskripsi aktivitas yang mungkin aman bagi pegawai dengan disabilitas sementara—aktivitas yang dapat dikelompokkan untuk membentuk pekerjaan sementara hingga pegawai tersebut siap kembali ke pekerjaan sebelumnya. Aktivitas ini biasanya melibatkan tugas-tugas yang dianggap penting oleh organisasi tetapi tidak esensial, atau tugas-tugas yang mungkin dapat dialihdayakan.

Jika pegawai yang kembali bekerja ditugaskan menangani aktivitas dari bank data pekerjaan, maka rencana kembali kerjanya perlu mencakup transisi kembali ke tugas-tugas yang oleh perusahaan ingin dilakukan secara permanen. Di masa lalu, sebagian pegawai diserahkan tugas-tugas ringan dan dilupakan begitu saja. Mereka terus bekerja selama bertahun-tahun dengan produktivitas yang lebih rendah daripada biasanya dan sering kali dipandang rendah oleh pegawai lain.

Terkadang, pegawai yang tidak dapat kembali ke pekerjaan mereka saat ini untuk sementara waktu dipekerjakan dalam kegiatan amal yang akan membantu masyarakat di sekitar perusahaan, sampai pegawai mampu melakukan aktivitas pekerjaan mereka sendiri.

Jika pegawai memiliki disabilitas permanen yang memerlukan penempatan di pekerjaan lain dalam organisasi, KKK kemungkinan akan dapat mengidentifikasi keterampilan yang dapat dialihkan berdasarkan persyaratan pekerjaan sebelumnya, diskusi, dan observasi. Contoh keterampilan yang dapat dialihkan antara lain memperbaiki peralatan atau kendaraan, keterampilan medis atau kesehatan, riset, penggunaan perangkat lunak komputer, kemampuan matematika, atau penanganan keluhan. Jika KKK tidak dapat mengakomodasi pegawai tersebut dalam pekerjaan serupa di dalam perusahaan saat ini, KKK mungkin memerlukan keahlian konselor karier atau vokasional untuk memulai proses menemukan posisi yang cocok bagi pegawai tersebut di perusahaan lain.

KKK perlu memahami layanan konseling karier di masyarakat. Layanan ini sering kali ditawarkan oleh lembaga rehabilitasi dan layanan pemerintah yang memiliki konselor karier berkualifikasi yang memahami isu-isu pendidikan, pelatihan, dan ketenagakerjaan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas. Beberapa lembaga mengkhususkan diri dalam penyediaan layanan konseling karier bagi penyandang disabilitas tertentu, seperti cedera kepala traumatis dan multi sklerosis.

Konselor karier adalah profesional yang mengkhususkan diri dalam membantu individu mengeksplorasi opsi pekerjaan yang realistis dan dapat dicapai. Fokus hubungan konseling harus berpusat pada pegawai, di mana pegawai dipandu melalui serangkaian langkah dan tindakan yang diarahkan pada kepuasan dan kesuksesan kerja. Umumnya, konselor karier membantu individu mengeksplorasi minat, nilai-nilai kerja, bakat, aspirasi karier, dan tujuan pribadinya. Konselor dapat menggunakan alat asesmen vokasi untuk memfasilitasi proses ini, seperti menginventarisasi minat

Mengelola Proses Kembali Kerja

vokasi, atau tes bakat standar, dan tes prestasi untuk menentukan tingkat membaca, mengeja, dan berhitung individu. Informasi yang diperoleh dari profesional asesmen, seperti tes yang lebih terspesialisasi, termasuk asesmen fungsional, dapat digunakan selama proses konseling karier.

Ketika individu memiliki kesempatan untuk mengeksplorasi karakteristik pribadi, termasuk kemampuan vokasi, kekuatan dan aset, konselor karier membantu pegawai untuk memeriksa karakteristik individu ini dalam kaitannya dengan dunia kerja. Konselor karier sering kali menggunakan sumber daya pekerjaan, termasuk program perangkat lunak komputer yang memungkinkan pegawai untuk mengidentifikasi pilihan karier potensial yang sesuai dengan karakteristik atau kualifikasinya sebagai pegawai.

Pegawai yang menyadari bahwa mereka kurang memenuhi syarat untuk suatu pekerjaan atau karier pilihannya dapat menerima konseling dan bimbingan terkait program pendidikan dan pelatihan. Konselor karier umumnya memiliki akses terhadap informasi mengenai bantuan keuangan untuk pendidikan dan pelatihan, seperti hibah pemerintah dan tunjangan disabilitas. Konselor karier profesional juga dapat membantu klien mereka mengeksplorasi dan memilih program pelatihan yang paling tepat untuk memaksimalkan potensi pegawai dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Program pelatihan dapat berkisar dari jangka pendek (misalnya, belajar menguasai pengolah kata di komputer) hingga program pendidikan okupasi, vokasi, atau teknis (misalnya, reparasi bodi mobil, operasi kontrol numerik, pembuatan roti komersial). Program pelatihan juga dapat mencakup periode pelatihan yang lebih panjang, seperti pendaftaran dalam program pendidikan tinggi dua atau empat tahun.

Jika seorang pegawai tidak dapat menemukan pekerjaan baru dalam organisasinya, Koordinator Kembali Kerja dapat mengatur agar pegawai tersebut disertakan dalam layanan keterampilan untuk pencari kerja setelah dinyatakan "siap kerja". Layanan ini biasanya memberikan instruksi kepada pegawai tentang cara menemukan sumber prospek pekerjaan dan tentang persiapan resume pribadi dan surat lamaran. Bila diperlukan, individu yang terlibat dalam kegiatan keterampilan untuk pencari kerja diajarkan cara mengisi lamaran pekerjaan secara efektif. Peserta dalam kegiatan pelatihan keterampilan untuk pencari kerja juga dapat dilatih terkait keterampilan wawancara, termasuk cara menjawab pertanyaan sulit. Pelatih dapat menggunakan strategi bermain peran untuk memberikan klien mereka pengalaman simulasi wawancara. Kelompok keterampilan pencari kerja umumnya digunakan sebagai mekanisme untuk memfasilitasi dukungan kelompok bagi pegawai oleh rekan-rekan mereka. Setelah pegawai dipersiapkan dengan baik, proses keterampilan pencari kerja mencakup wawancara aktual dengan pemberi kerja, diikuti oleh sesi individu atau kelompok dengan konselor untuk meninjau kemajuan dan meningkatkan keterampilan.

Pengembangan pekerjaan mengacu pada proses mengidentifikasi peluang kerja dan membangun jaringan dengan orang lain untuk memaksimalkan peluang mendapatkan wawancara kerja. Pegawai umumnya diajarkan cara menemukan peluang kerja melalui iklan surat kabar, pengumuman di jurnal perdagangan, dan rilis informasi dari lembaga masyarakat dan pemerintah. Mereka juga diajarkan untuk mencari peluang kerja dengan membangun jaringan pribadi yang terdiri dari teman, kolega, tetangga, mantan rekan kerja, dan kerabat. Pegawai sering kali diharuskan menyimpan catatan pribadi aktivitas pencarian kerja mereka untuk meninjau kemajuan dalam mencapai tujuan pribadi.

Beberapa lembaga rehabilitasi menyediakan layanan penempatan kerja profesional. Layanan ini umumnya ditawarkan melalui seseorang yang terlatih untuk membangun hubungan dengan pemberi kerja di masyarakat. Konselor penempatan kerja memiliki tanggung jawab ganda: membantu pemberi kerja merekrut dan memilih pegawai yang berkualitas dan andal; dan membantu individu penyandang disabilitas yang berkualifikasi untuk mengakses dan mempertahankan pekerjaan. Konselor penempatan kerja yang bekerja dengan penyandang disabilitas familier dengan akomodasi dan sumber daya lainnya, termasuk pelatih kerja dan jaringan dukungan masyarakat.

Implementasi dan pemantauan

Pada fase implementasi, isi rencana kembali kerja dilaksanakan. Layanan dan peralatan disiapkan. Semua teknologi bantu dipasang, dipersonalisasi atau disesuaikan, dan diuji. Modifikasi tugas dan jam kerja dikonfirmasi. Renovasi tempat kerja dan penyesuaian ruang kerja dilakukan. Perubahan jam kerja, tugas, atau tingkat kesulitan tugas diterapkan. Pelatihan atau pembinaan yang diperlukan disediakan. Strategi “rencanakan, kerjakan, periksa” (*plan, do, check*) yang diperlukan untuk pengendalian mutu saat kembali bekerja, seperti di area mana pun, dipraktikkan.

Kegiatan-kegiatan ini diuraikan dalam rencana kembali kerja dan mencakup jadwal waktu dan penanggung jawab.

Pemantauan melibatkan pemeriksaan untuk melihat apakah pegawai:

- ▶ Pemulihannya berjalan sesuai harapan dalam hal cedera sementara (misalnya, peningkatan mobilitas bahu yang cedera, atau nyeri punggung berkurang).
- ▶ Mampu meningkatkan jam, tugas, dan kesulitan tugas sesuai rencana.
- ▶ Tidak mengalami gejala baru atau yang tidak terduga (misalnya, cedera awal membuat pegawai harus menggunakan otot lain, dan mereka mulai merasakan nyeri di tempat yang berbeda)
- ▶ Mampu menggunakan teknologi bantu dengan relatif mudah dan tidak memerlukan pelatihan atau penyesuaian lebih lanjut
- ▶ Menerima bantuan dari rekan kerja sesuai rencana.

KKK juga akan memverifikasi bahwa:

- ▶ Penyesuaian tidak akan mengakibatkan masalah yang tidak terduga bagi orang lain
- ▶ Pelaksanaan rencana kembali kerja sesuai jadwal dan anggaran.

Jadwal untuk memeriksa proses implementasi dan kemajuan pegawai biasanya tercantum dalam rencana kembali kerja. Frekuensi kontak dengan pegawai dan pihak lain akan bergantung pada kompleksitas kasus. Selain KKK, penyedia layanan medis akan sering memantau kemajuan proses kembali kerja untuk memastikan kondisi pegawai membaik sesuai harapan dan tidak memburuk disebabkan oleh pekerjaan atau aktivitas lainnya. Pemantauan dapat dilakukan di tempat oleh fisioterapis, terapis okupasi, atau perawat kesehatan kerja, atau pegawai mungkin diminta untuk menjadwalkan janji temu rutin dengan dokter pribadi atau penyedia layanan medis lainnya dengan informasi tentang keterbatasan dan larangan yang sedang berlangsung yang ditambahkan ke berkas program kembali kerja.

Jika terdapat masalah, KKK harus mencari tahu penyebabnya dan melakukan penyesuaian seperlunya. Misalnya, teknologi bantu mungkin tidak digunakan karena pegawai tersebut memerlukan pelatihan dan pembinaan lebih lanjut, atau karena peralatannya tidak dirawat.

Idealnya, jika timbul masalah, solusi dapat ditemukan untuk mencapai tujuan awal kembali kerja. Namun, dalam beberapa kasus, tujuan dan sasaran mungkin perlu diubah dan rencana disesuaikan—misalnya, jika kondisi pegawai tampaknya tidak akan membaik hingga ia tidak dapat melakukan pekerjaan yang dimodifikasi sekalipun.

Mengelola Proses Kembali Kerja

Proses pemantauan juga melibatkan atasan yang mungkin membutuhkan bantuan jika terjadi masalah seperti kerusakan peralatan. Jika proses ini diawali dengan hubungan yang membuat atasan merasa menjadi bagian dari tim, penyelesaian masalah apa pun yang diperlukan kemungkinan besar akan berjalan lancar dan kehadiran KKK di lokasi kerja tidak akan dianggap mengganggu.

Secara umum, rencana kembali kerja mencakup periode sekitar tiga minggu hingga tiga bulan. Jika kapasitas kerja seseorang tidak meningkat seperti yang diharapkan, maka Koordinator Kembali Kerja perlu menentukan apakah

- ▶ Diperlukan pengobatan yang lebih banyak atau berbeda.
- ▶ Jangka waktu perlu diperpanjang.
- ▶ Diperlukan lebih banyak pelatihan atau pembinaan.
- ▶ Diperlukan penyesuaian yang berbeda.
- ▶ Jika terjadi keadaan yang tidak terduga, rencana kembali kerja yang baru perlu disusun.

Sebagaimana saat perencanaan awal, menyesuaikan atau merevisi rencana dapat menjadi proses pemecahan masalah. Dalam beberapa situasi, KKK mungkin ingin membentuk tim kasus yang mempertemukan semua atau sebagian besar pemangku kepentingan untuk menentukan bagaimana rencana tersebut dapat diubah guna memastikan keberhasilan program kembali pegawai.

Sering kali, ketika masalah terkait kapasitas fisik muncul, pegawai mungkin diminta untuk berpartisipasi dalam evaluasi kapasitas fungsional—baik EKF awal maupun EKF lanjutan yang lebih pendek atau lebih panjang sesuai situasinya. Komunikasi merupakan komponen penting dalam implementasi dan pemantauan. Banyak pihak yang terlibat dalam proses kembali kerja mungkin perlu terus diberi informasi. Penyedia manfaat mungkin perlu terus diberi informasi terbaru tentang jumlah jam kerja pegawai. Penyedia peralatan dan teknologi mungkin harus diminta untuk menangani masalah. Penyedia layanan medis mungkin terus diberi informasi tentang kemajuan atau kekurangannya.

Tanpa pengarahan yang menyeluruh kepada atasan dan rekan kerja mengenai peran dan fungsi pemantau di tempat kerja, seorang pemantau dapat dianggap sebagai gangguan yang tidak diinginkan di area kerja. Untuk membangun hubungan kerja dengan orang-orang di area kerja, pemantau pegawai harus memiliki pemahaman tentang budaya perusahaan dan keseluruhan operasional di unit kerja. Oleh karena itu, pemantau pegawai harus menjaga keseimbangan antara kebutuhan penyesuaian pegawai dan harapan perusahaan.

Meskipun sebaiknya Koordinator Kembali Kerja memantau proses untuk memastikan bahwa masalah kinerja di tempat kerja dipisahkan dari masalah-masalah kembali kerja, hal ini tidak selalu memungkinkan. Jika KKK tidak tersedia di tempat kerja, atasan mungkin bertanggung jawab mempertahankan pemantauan berkelanjutan terhadap pegawai dengan keterbatasan. Atasan sering kali berada dalam posisi yang baik untuk memastikan bahwa praktik kerja yang aman dipatuhi oleh pegawai, terutama selama proses kerja transisi. Atasan harus mendorong pelaporan dini tentang rasa sakit, kesulitan dalam menyelesaikan tugas, dan kesulitan lain yang terkait dengan kembali bekerja sehingga KKK dapat memodifikasi tugas kerja transisi, sebagaimana mungkin diperlukan. Ketika masalah ditemukan selama pemantauan atasan, ada beberapa opsi yang tersedia untuk mengelola disabilitas dan mencegah eskalasi gejala. Opsi-opsi ini termasuk desain ulang ergonomis, rotasi pegawai, waktu istirahat, pembalikan posisi, atau latihan stimulasi sirkulasi (Stultz, 1995).

Kesesuaian fungsional pegawai yang mengalami cedera akibat pekerjaan merupakan dasar fundamental bagi proses kembali kerja. Sepanjang program, terdapat evaluasi ulang berkelanjutan terhadap kapasitas kerja aman bagi pegawai agar peningkatan kinerja kerja dapat dicapai secara bertahap.

Dalam kebanyakan kasus, Koordinator Kembali Kerja eksternal tidak dilibatkan di luar periode rencana kembali kerja awal. Namun, KKK internal perusahaan dapat memilih untuk menindaklanjuti rencana kembali kerja dalam jangka waktu yang lebih lama.

Mengakhiri dan mengevaluasi proses kembali kerja

Setelah pegawai mencapai tujuan dan sasaran yang diuraikan dalam rencana kembali kerja, proses kembali kerja berakhir. Sebagian KKK mungkin menjadwalkan pemeriksaan berkala selama periode dua tahun untuk mendapatkan informasi tentang faktor-faktor keberhasilan jangka panjang. Pada titik ini, pemberi kerja dan pegawai bertanggung jawab atas proses keselamatan dan retensi kerja jangka panjang. Dalam beberapa kasus, rekomendasi mengenai penempatan kerja di masa mendatang dan prognosis cedera dapat diberikan.

Pengakhiran proses kembali kerja dapat meliputi kegiatan berikut:

- ▶ Menghubungi penyedia atau manajer urusan asuransi untuk memberi tahu mereka bahwa pembayaran asuransi tidak lagi diperlukan.
- ▶ Menyiapkan laporan untuk komite manajemen disabilitas atau pemangku kepentingan lainnya.
- ▶ Menyiapkan informasi untuk dokter yang menangani pegawai tentang tuntutan pekerjaan saat ini jika diperlukan.
- ▶ Memindahkan data biaya manfaat dan informasi lainnya dari laporan akhir agar dapat digunakan sebagai bagian dari pelaporan keseluruhan dan evaluasi program.

Pertanyaan yang mungkin diajukan sebagai bagian dari evaluasi meliputi:

- ▶ Apakah pegawai sudah kembali bekerja?
- ▶ Apakah target yang ditetapkan dalam rencana kembali kerja tercapai?
- ▶ Apakah target tercapai tepat waktu dan jika tidak, mengapa?
- ▶ Apakah pegawai tetap bekerja setelah periode rencana tersebut selama enam bulan, satu tahun, delapan belas bulan, dua tahun—dan jika tidak, mengapa?
- ▶ Apakah kondisi fisik pegawai membaik seperti yang diharapkan—seperti yang dinilai oleh dokter, fisioterapis, atau terapis olahraga?
- ▶ Apakah pegawai mengalami masalah berkelanjutan seperti nyeri?
- ▶ Apakah pegawai puas dengan rencana tersebut secara umum dan secara spesifik dengan

Mengelola Proses Kembali Kerja

- layanan medis dan layanan lain yang diberikan, termasuk
- jenis akomodasi, apakah itu modifikasi tugas, modifikasi jam kerja, atau teknologi bantu
- komunikasi dengan Koordinator Kembali Kerja
- dukungan dari atasan?
- ▶ Berapa rasio biaya-manfaat dan apakah biaya dan manfaat sesuai dengan yang diharapkan?
 - Apakah atasan puas dengan proses kembali kerja, termasuk
 - Bantuan yang diberikan oleh Koordinator Kembali Kerja
- ▶ Hasil yang dicapai
- ▶ Apa dampaknya terhadap departemen?

Ringkasan

Kontak awal dan dukungan bagi pegawai yang mengalami cedera atau sakit menciptakan iklim yang positif untuk kembali bekerja. Menjaga hubungan antara pegawai dan komunitas kerja akan membuat pegawai lebih bersemangat untuk kembali bekerja dan rekan kerja akan menyambut kembalinya pegawai, meskipun dengan kembalinya tersebut harus mengakibatkan perubahan dalam aktivitas kerja mereka.

Komponen penting bagi keberhasilan kembali kerja adalah rencana yang disusun dengan baik, yang didasarkan pada pertimbangan berbagai faktor yang dapat memengaruhi proses kembali kerja secara positif maupun negatif. Faktor-faktor ini dapat mencakup, antara lain, kombinasi pengobatan, rehabilitasi, dan layanan masyarakat; kondisi keuangan pegawai dan manfaat yang diberikan; dampak disabilitas terhadap kehidupan rumah tangga dan keluarga; sikap atasan dan rekan kerja; serta jenis akomodasi yang dipilih.

Pegawai perlu diperlakukan sebagai mitra dalam perencanaan dan, di akhir perencanaan, punya rasa kepemilikan terhadap rencana kembali kerja. Strategi kembali kerja yang dipilih perlu dirumuskan berdasarkan masukan dari berbagai pemangku kepentingan, termasuk atasan, rekan kerja, perwakilan serikat pekerja, perwakilan sumber daya manusia, penyedia manfaat, dan penyedia layanan medis. Komitmen atasan dan rekan kerja terhadap rencana tersebut sangat penting karena mereka sering kali berada di posisi terbaik untuk mengidentifikasi tugas alternatif dan modifikasi lain pada pekerjaan, serta memberikan dukungan penting bagi pegawai yang kembali bekerja.

Pemantauan tidak boleh dibiarkan begitu saja dan jadwal kontak dengan pegawai perlu disusun untuk memastikan akomodasi telah dilakukan sesuai rencana; tidak ada masalah yang tidak terduga seperti kebutuhan pelatihan lebih lanjut atau tekanan pada produktivitas departemen karena tidak ada orang yang tersedia untuk menyelesaikan tugas yang sebelumnya dilakukan oleh pegawai tersebut. Komunikasi di antara mereka yang terlibat dalam proses mengenai perubahan situasi pegawai atau rencana akan sangat penting.

Langkah terakhir dalam proses ini adalah mengevaluasi rencana dan menutup berkas.

Referensi

- Case Management Society of America. *Standards of Practice for Case Management*. (1995). Little Rock, Ark.: Case Management Society of America.
- Hayes, B., Solyom, C., Wing, W. dan Berkowitz, J. (1993). "Use of Psychometric Measures and Monorganic Signs Testing in Detecting Nomogenic Disorders in Low Back Pain Patients". *Spine*, 18, 1254-1262.
- Holt, B.J. (2000). *The Practise of Generalist Case Management*. Needham Heights, MA; Allyn & Bacon.
- House, J. (1981). *Work, Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Ling, C. (2002). "Case Management Basics". *Nurse Week*. Diunduh dari internet pada 15 Februari 2002. <http://www.nurseslearning.com/courses/nurseweek/nw2210/c1/index.htm>
- Owens, L. & Buchholz, D. (1995). "Functional Capacity Assessment, Worker Evaluation Strategies, and the Disability Management Process". Dalam D. Shrey dan M. Lacerte (Ed.), *Principles and Practices of Disability Management in Industry*. Boca Raton, FL: St. Lucie Press.
- Shrey, D. (2000). "Worksite Disability Management Model for Effective Return-To-Work Planning". Dalam D. Randolph (Ed.) *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 15 (4), 789-801, Philadelphia: Hanley & Belfus.
- Stultz, M. (1995). "Interdisciplinary Factors in the Management of Cumulative Trauma-Related Disability". Dalam D. Shrey & M. Lacerte (Ed.), *Principles and Practices of Disability Management in Industry*. Boca Raton, FL: St. Lucie Press.



International
Labour
Organization



KEMENTERIAN
KETENAGAKERJAAN
REPUBLIK INDONESIA

The translation into the Indonesian language has been facilitated by the International Labour Organization under the Global Accelerator on Jobs and Social Protection for Just Transition programme, funded by the United Nations Joint SDG Fund.

These translated materials are intended exclusively for use by the Ministry of Manpower of the Government of Indonesia. Any further distribution or sharing requires prior authorization from PERKESO.