

Modul

A

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif



National Institute of Disability
Management and Research®

Anggota tim pengembang kurikulum DACUM

Eric Boyd, Canadian Paraplegic Association	Michael Cannings, Ministry of Skills, Training and Labour, BC	John Weir, BC Federation of Labour
Dave Cox, WCB, BC	Robin Goodrich, HRDC, Labour Canada	Jean Sherrell, Comcare Australia
Earl Foxcroft, IWA (Canada)	Catherine Rellinger, WSIB Ontario	Larry Stoffman, UFCW Union
Nelson Ireland, North Island College	Cathy Walker, CAW Union	Joan Westland, Westland Eby Consultants
Debra Mills, WCB, BC		

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	Nicola MacNaughton, Occupational Concepts	Muriel Westmorland, McMaster University
Norman Hursh, PhD, Boston University	Heather Persons, National Institute of Disability Management and Research	Scott Wallace, PhD
Liz Scott, PhD, Organizational Solutions	Leah Milton, Grant McEwan College	Wolfgang Zimmermann, National Institute of Disability Management and Research

Hak cipta © 2012, 2011, 2009, 2006, 2004, 2002, 2001. National Institute of Disability Management and Research, 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	Mengapa perlu ada program manajemen disabilitas?	12
Tujuan	2	Manfaat melampaui biaya	12
Latihan	2	Moral tempat kerja	14
Tugas	2	Persyaratan legislatif	14
Apakah manajemen disabilitas itu?	3	Cara membangun program manajemen disabilitas	16
Perbedaan antara gangguan dan disabilitas	3	Analisis SWOT	17
Membantu individu dan menyesuaikan lingkungan kerja	4	Melakukan penilaian kebutuhan	17
Bidang manajemen disabilitas	5	Mengembangkan model logika program	21
Kegiatan kembali ke tempat kerja	5	Mengembangkan rencana implementasi	22
Pencegahan dan promosi kesehatan	5	Bagaimana bidang ini telah melalui perubahan	27
Kompensasi	6	Penanganan waktu yang hilang dan manajemen disabilitas	28
Penyelenggaraan program	6	Memastikan program terpisah	29
Beberapa isu dan tren	6	Ringkasan	31
Konsep-konsep utama	7	Referensi	32

Gambaran umum

Bagi banyak orang, kata disabilitas membangkitkan sebuah citra di kepala mereka akan seseorang yang menggunakan kursi roda karena kecelakaan yang dialaminya. Faktanya, bentuk disabilitas paling umum yang dialami orang dewasa yang bekerja ialah rasa sakit karena cedera punggung, depresi, dan kecemasan. Salah satu studi menemukan bahwa enam belas persen populasi mengatakan bahwa diri mereka mengalami disabilitas dalam berbagai derajat keberatan. Angka tersebut mungkin tidak mengikutsertakan mereka yang tidak bisa seproduktif yang mereka inginkan karena kondisi seperti artritis, diabetes, atau depresi.

Terlepas jenis disabilitas yang timbul entah berat atau hanya membatasi, entah sementara atau terus menerus, banyak orang yang:

- ▶ Tidak dapat bekerja dalam waktu yang lebih lama dari seharusnya.
- ▶ Tidak akan pernah kembali bekerja meskipun mereka dapat produktif bila kondisi kerja mereka dimodifikasi.
- ▶ Kembali bekerja dan meninggalkan pekerjaannya lagi karena mereka tidak mampu mengejar tuntutan pekerjaan lama mereka setelah lama tidak aktif.
- ▶ Meninggalkan pekerjaan karena disabilitas yang seharusnya dapat dicegah jika budaya, kebijakan, dan prosedur di tempat kerja memfasilitasi perbaikan ergonomis atau modifikasi kerja saat gejala mereka muncul.

Kerugian besar akibat ketidakhadiran:

- ▶ Bagi individu yang kehilangan penghasilan dan karier
- ▶ Bagi organisasi yang harus membayar premi asuransi lebih tinggi, hilangnya produktivitas, dan semakin meningkatnya biaya perekrutan
- ▶ Bagi masyarakat karena biaya program sosial bagi mereka yang dapat bekerja secara produktif dan membayar pajak jika berada dalam kondisi yang tepat.

Modul ini menguraikan bidang manajemen disabilitas, tujuan program manajemen disabilitas, dan berbagai konsep utama yang mendasari program manajemen disabilitas yang efektif. Manajemen disabilitas merupakan bidang yang luas. Bidang ini tidak hanya mengenai koordinasi kembali ke tempat kerja, tetapi juga interaksi antara kegiatan kembali ke tempat kerja dan program rehabilitasi, kompensasi, serta pencegahan. Manajemen disabilitas mencakup berbagai disiplin ilmu termasuk kedokteran, psikologi dan konseling, kesehatan dan keselamatan kerja, hubungan industrial, sosiologi, perilaku organisasi, dan ilmu politik.

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

Agar dapat membuat program manajemen disabilitas atau memperbaiki program yang sudah ada, penting untuk mendapatkan dukungan dari manajemen atas. Namun, sebuah program tidak akan mendapatkan penerimaan yang luas, kecuali program ini juga diterima oleh para pegawai di berbagai tataran organisasi. Oleh karena itu, membentuk komite beranggotakan perwakilan manajemen dan pekerja merupakan langkah awal yang bermanfaat ketika mengembangkan program.

Sejumlah alat dapat digunakan saat mengembangkan program atau memperbaiki program yang sudah ada, termasuk melakukan analisis SWOT (*strength, weaknesses, opportunities, dan threats*), penilaian kebutuhan, serta model logika program.

Penilaian kebutuhan merupakan proses ketika pemahaman berbagai pemangku kepentingan dikumpulkan dan disintesis sehingga dapat menyimpulkan apa yang saat ini terjadi, apa yang mungkin terjadi, dan apa yang dibutuhkan untuk menjembatani kesenjangan. Penilaian kebutuhan atau tinjauan program harus dapat mengidentifikasi proses yang telah ada saat ini untuk pegawai dengan cedera atau penyakit serta mengidentifikasi komponen yang dapat ditambahkan untuk menciptakan sebuah program yang efektif. Penilaian kebutuhan akan membentuk rancangan sebuah program baru dan proses implementasinya termasuk pengembangan kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan kembali ke tempat kerja—atau perbaikan program yang sudah ada saat ini.

Model logika program mengidentifikasi hasil yang telah ditentukan atau akan dicapai oleh program. Setelah itu, bergerak mundur dari titik itu untuk menguraikan berbagai asumsi dan konteks yang menjadi dasar tujuan, input (sumber daya dan investasi), serta kegiatan dan SDM yang dibutuhkan untuk mewujudkan hasil. Kemudian, hasil uraian akan digambarkan dalam format grafik. Mengembangkan model logika program akan sangat membantu ketika akan mengevaluasi program karena akan membuat kita fokus pada hasil yang diinginkan serta berbagai kegiatan dan sumber daya yang dirancang untuk mendapatkan hasil-hasil tersebut.

Tujuan

Setelah menyelesaikan modul ini, para peserta akan dapat:

- ▶ Menguraikan bidang manajemen disabilitas.
- ▶ Menguraikan berbagai karakteristik dari program manajemen disabilitas yang efektif.
- ▶ Mengidentifikasi manfaat dari program manajemen disabilitas
- ▶ Mengidentifikasi faktor-faktor organisasi yang akan mendorong pengembangan program manajemen disabilitas atau menimbulkan hambatan.
- ▶ Menguraikan berbagai langkah yang dibutuhkan untuk membangun program manajemen disabilitas.
- ▶ Menggunakan berbagai alat seperti analisis SWOT, penilaian kebutuhan, dan model logika program untuk mengembangkan dan memperbaiki program.

Latihan

Para peserta akan membahas cara mereka menerapkan konsep pada berbagai skenario yang berhubungan dengan program manajemen disabilitas dan kembali ke tempat kerja.

Tugas

Para peserta akan diminta membuat laporan singkat berisi informasi yang akan mereka masukkan di dalam salah satu bagian penilaian kebutuhan dan tinjauan program—yang akan ditentukan oleh instruktur.

Apakah manajemen disabilitas itu?

Dahulu, bila seorang pekerja mengalami cedera punggung, ekspektasinya ialah orang tersebut akan berhenti dari pekerjaannya hingga rasa sakitnya hilang dan cederanya benar-benar pulih. Banyak dari pegawai-pegawai dalam kondisi itu tidak pernah kembali ke pekerjaannya atau bekerja di tempat lain. Ikatan dengan tempat kerja dan rekan kerja pun berangsur memudar dan sering kali orang-orang dalam situasi itu akan menyebutkan cedera mereka saat bernegosiasi dengan penyedia asuransi.

Penelitian terkini menunjukkan bahwa pemulihan berlangsung lebih cepat dan kemungkinan mereka kembali bekerja meningkat jika mereka kembali bekerja segera setelah dinyatakan mampu secara medis, dengan kegiatan pekerjaan yang dimodifikasi agar tidak ada risiko mengalami cedera yang sama saat mereka melalui proses pemulihan. Terlebih lagi, terdapat kesadaran yang meningkat bahwa banyak orang akan membutuhkan dukungan atau penyesuaian (akomodasi) dalam bentuk apa pun sepanjang masa kerja mereka—baik sepasang kacamata karena penglihatan mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia maupun alat untuk mengangkat peralatan dan bahan berat ke ketinggian meja kerja. Meskipun program manajemen disabilitas yang efektif dapat membantu pegawai dengan tantangan berat agar tetap produktif, kenyataannya hampir semua pegawai yang dilayani oleh program manajemen disabilitas hanya akan mengalami gangguan minor yang perlu diakomodasi.

Perbedaan antara gangguan dan disabilitas

Gangguan dapat didefinisikan sebagai hilangnya atau abnormalitas struktur atau fungsi psikologis, fisiologis, atau anatomis. Disabilitas terjadi hanya ketika keterbatasan itu membatasi kemampuan seseorang melakukan kegiatan sehari-hari yang normal—salah satunya adalah bekerja. Jika pendengaran seseorang menurun seiring dengan usia, itu merupakan sebuah gangguan. Namun, orang tersebut tidak dianggap sebagai disabilitas yang bekerja jika alat bantu dengar memungkinkannya menjawab pertanyaan dari pelanggan dan hal tersebut dianggap sebagai kegiatan kerja. Sebagai bagian dari proses manajemen disabilitas, seseorang dengan gangguan pendengaran mungkin akan diperiksa lebih lanjut dan diberikan solusi untuk kondisinya—misalnya alat bantu dengar, adaptasi telepon, atau sesederhana menghilangkan kewajiban menjawab telepon dari pekerjaan orang tersebut.

Berbagai definisi disabilitas secara umum menggambarkan disabilitas sebagai kondisi fisik atau mental yang membatasi atau mengurangi kemampuan seseorang melakukan kegiatan-kegiatan biasa. Sebenarnya, beberapa organisasi menyebutkan keterbatasan kegiatan dalam kebijakan mereka, bukan disabilitas, sebagai cara menghindari stigma yang mungkin melekat pada konsep disabilitas.

Ada berbagai cara dalam mempertimbangkan disabilitas—model biomedis, model biopsikososial, dan teori konstruksi sosial (Schultz, 2005).

Disabilitas yang dipandang dari perspektif biomedis berakar dari kondisi medis dan menyangkut penyimpangan dari karakteristik serta fungsi anatomis dan fisiologis. Misalnya, dengan menggunakan model biomedis, penyedia layanan akan mempertimbangkan aspek penglihatan seperti ketajaman, fokus penglihatan, dan kemampuan untuk melihat objek secara tiga dimensi (*depth perception*).

Jika menggunakan perspektif biopsikososial, disabilitas dilihat dari berbagai sudut pandang termasuk efek penyakit dan cedera terhadap tubuh dan pikiran, tuntutan lingkungan tempat orang tersebut berkegiatan, sumber daya ekonomi dan komunitas yang tersedia untuk orang tersebut, serta pandangan dan penghakiman dari masyarakat tempat orang itu tinggal. Oleh karena itu, penilaian disabilitas penglihatan dibuat berdasarkan informasi medis; informasi fungsional—orang tersebut dapat melihat cukup baik atau tidak untuk melakukan kegiatan yang diperlukan, misalnya membaca, mengemudikan kendaraan, atau bekerja menggunakan alat; informasi psikologis—orang dengan disabilitas memandang diri mereka mampu bekerja dan melihat manfaat bekerja atau tidak; dan informasi sosio-demografis termasuk orang tersebut akan tetap bekerja berdasarkan pasar kerja atau tidak serta penilaian orang lain akan kemampuan mereka untuk dipekerjakan. Model ini paling sering diterapkan dalam praktik program kembali bekerja meskipun industri asuransi cenderung menggunakan model biomedis untuk menentukan seseorang dapat bekerja atau berhak mendapatkan penggantian penghasilannya.

Disabilitas dari perspektif teori konstruksi sosial berakar dari pemahaman yang didapatkan masyarakat tentang apa yang disimpulkan atau dimaksud dengan memiliki gangguan. Persepsi ini sering kali mengakibatkan orang yang diberi label disabilitas mengalami pengucilan. Misalnya, seseorang yang menggunakan kacamata tebal dan besar akan enggan berpartisipasi dalam kegiatan olahraga meskipun kacamata memperbaiki penglihatan mereka ke kisaran normal. Atau seseorang yang menggunakan kursi roda mungkin dianggap tidak memiliki kemampuan atletis sama sekali.

Membantu individu dan menyesuaikan lingkungan kerja

Dahulu, para konselor rehabilitasi bekerja dengan individu dengan disabilitas untuk membantu mereka mengembangkan keterampilan, rencana, dan pandangan mereka yang akan menghasilkan kemungkinan mereka dipekerjakan kembali—sering kali mengambil peran sebagai manajer kasus dan mengoordinasikan berbagai layanan yang dibutuhkan untuk perawatan dan masuknya mereka kembali ke pasar kerja. Saat ini, Koordinator Kembali Bekerja fokus pada perawatan dan rehabilitasi penyandang disabilitas. Namun, mereka juga fokus pada lingkungan kerja dan segala perubahan yang dapat dilakukan agar pekerja lebih produktif dan tetap bekerja pada pemberi kerja saat ini. Seorang pengolah kata yang mengalami ketidaknyamanan pada pergelangan tangannya yang mungkin menunjukkan munculnya sindrom lorong karpal (*carpal tunnel syndrome*) tidak serta-merta memutuskan mencari pekerjaan yang aktivitas dominannya bukanlah gerakan pergelangan tangan. Sebaliknya, Koordinator Kembali Bekerja akan bekerja dengan tim yang beranggotakan penyelia, perwakilan serikat, manajer tunjangan dan kompensasi, dokter, fisioterapis, neurologis, atau ahli ergonomis untuk menentukan lingkungan kerja orang tersebut dapat dimodifikasi atau tidak untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan tekanan terhadap pergelangan tangannya.

Koordinator Kembali Bekerja (Return to Work Coordinator) fokus pada perawatan dan rehabilitasi penyandang disabilitas. Namun, mereka juga fokus pada lingkungan kerja dan segala perubahan yang dapat dilakukan agar pekerja lebih produktif.

Melalui interaksi ini, rencana untuk mempertahankan orang tersebut dalam pekerjaannya dapat dikembangkan termasuk jeda serta alat bantu seperti penyangga pergelangan tangan, deker pergelangan tangan, atau perangkat

lunak pengenalan suara; penjadwalan ulang kegiatan kerja sehingga pengolahan kata dilakukan pada beberapa waktu dalam sehari dan bukan satu periode kerja yang panjang; serta melakukan penyesuaian ergonomis untuk tempat kerja orang tersebut. Pada titik ini, pencegahan sangatlah sepadan dengan upaya yang dilakukan. Selain dari rasa sakit dan perubahan kehidupan yang dialami oleh seseorang, perawatan sindrom lorong karpal ini dapat membutuhkan biaya hingga ratusan ribu dolar yang meliputi tindakan pembedahan.

Bidang manajemen disabilitas

Manajemen disabilitas didefinisikan dan diuraikan sebagai berikut:

Proses di tempat kerja yang dirancang untuk memfasilitasi pekerjaan seseorang dengan disabilitas melalui upaya terkoordinasi serta mempertimbangkan kebutuhan individu, lingkungan kerja, kebutuhan perusahaan, dan tanggung jawab hukum (Internasional Labour Organization, 2002)

... sebuah proses proaktif yang mengurangi dampak gangguan (yang diakibatkan oleh cedera, kesakitan, atau penyakit) terhadap kapasitas individu untuk berpartisipasi secara kompetitif di dalam lingkungan kerja (Shrey 1995b). Tujuan akhir dari manajemen disabilitas berbasis tempat kerja ialah untuk mengendalikan kompensasi bagi pekerja dan biaya disabilitas serta mendorong terwujudnya pekerjaan berkelanjutan bagi pekerja yang memiliki cedera dan disabilitas. Strategi dan intervensi manajemen disabilitas fokus pada tiga tujuan utama (1) mengurangi jumlah dan derajat keparahan cedera dan penyakit (2) mengurangi dampak disabilitas terhadap pekerjaan yang dilakukan dan (3) mengurangi waktu yang hilang yang dikaitkan dengan cedera, penyakit dan disabilitas yang ditimbulkan (Shrey, 1999, hal. 390).

Manajemen disabilitas sebagai suatu bidang mencakup kegiatan yang dipusatkan pada:

- ▶ Pekerja individual—pengembangan dan pelaksanaan rencana kembali bekerja
- ▶ Organisasi—analisis tren, analisis biaya-manfaat, kebijakan, dan prosedur.
- ▶ Masyarakat—pembuatan kebijakan yang melindungi pekerja, mengurangi kecelakaan, dan menurunkan biaya yang ditanggung oleh para pembayar pajak.

Meskipun fokusnya pada hal yang diperlukan untuk mengembalikan seseorang pada pekerjaannya, mereka yang bekerja pada bidang manajemen disabilitas harus memiliki pengetahuan mengenai area terkait termasuk pencegahan cedera dan promosi kesehatan, serta kompensasi dan tunjangan.

Kegiatan kembali ke tempat kerja

Beberapa langkah yang dilakukan untuk mengembalikan pegawai ke tempat kerja ialah:

- ▶ Memastikan penilaian yang tepat sudah dilakukan dan yang melakukan penilaian itu—baik dokter keluarga maupun terapis fisik atau okupasi—memiliki informasi cukup mengenai pekerjaan orang yang bersangkutan sehingga mereka dapat menentukan seseorang itu dapat kembali bekerja atau tidak serta persyaratan yang diperlukan
- ▶ Mengidentifikasi hambatan dalam kembali bekerja dan mengidentifikasi layanan yang dapat mengurangi dampak dari hambatan-hambatan tersebut
- ▶ Mengembangkan rencana kembali bekerja bersama orang-orang yang tepat.
- ▶ Menjalankan rencana—memastikan ketersediaan peralatan, renovasi, modifikasi kerja, atau pelatihan
- ▶ Memantau dan menyesuaikan rencana sesuai kebutuhan
- ▶ Mengevaluasi prosesnya.

Pencegahan dan promosi kesehatan

Tanggung jawab penting dari seorang praktisi manajemen disabilitas ialah menjaga hubungan dengan program K3 terkait dan promosi kesehatan atau kesejahteraan. Beberapa cara terbaik mengurangi biaya disabilitas bagi individu dan organisasi ialah mencegah kecelakaan dan cedera melalui program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) serta mendorong kegiatan-kegiatan yang meningkatkan kesehatan melalui program promosi kesejahteraan.

Organisasi harus memiliki prosedur untuk mengidentifikasi kondisi tempat kerja yang mungkin menimbulkan kesulitan baik fisik maupun emosional atau memperburuk kondisi yang sudah ada, misalnya artritis. Lebih baik membantu pegawai ketika ia mengalami pegal di bagian bahu dan sebelum masalah mobilitas serius timbul di persendian itu.

Beberapa organisasi melakukan penilaian penapisan pasca-penawaran untuk memastikan bahwa individu yang ditawarkan pekerjaan memiliki kemampuan fisik untuk melakukan tugas yang diuraikan dalam deskripsi pekerjaan. Ketika hal itu tidak dapat dilakukan, sebagian besar pemberi kerja akan memberikan kesempatan bagi individu untuk melamar pekerjaan yang sesuai dengan kapasitas mereka. Beberapa penelitian menyiratkan bahwa proses ini menurunkan tingkat cedera pada pekerjaan yang membutuhkan kegiatan fisik yang signifikan (Harder dan Scott, 2005).

Promosi kesehatan atau kesejahteraan dapat menurunkan kemungkinan penyakit yang akan mengakibatkan timbulnya gangguan, biasanya termasuk komponen seperti bantuan keuangan dengan program berhenti merokok, pemeriksaan masalah kesehatan umum seperti tekanan darah dan kolesterol tinggi di lokasi kerja, distribusi informasi yang berkaitan dengan kesehatan, atau ketersediaan kupon taksi setelah pesta kantor yang menyajikan alkohol.

Kompensasi

Kompensasi atau bantuan pendapatan ketika pekerja tidak dapat bekerja dan sedang menerima perawatan merupakan bentuk perlindungan yang dialami oleh banyak pekerja:

- ▶ Kompensasi pekerja atau asuransi pemerintah untuk cedera akibat kerja.
- ▶ Asuransi disabilitas jangka panjang dan pendek untuk cedera dan penyakit yang tidak disebabkan oleh pekerjaan, atau di banyak kasus untuk menambahkan kompensasi untuk cedera akibat kerja.
- ▶ Asuransi kendaraan bermotor
- ▶ Program pemerintah, misalnya tunjangan sakit, rencana pensiun disabilitas, dan bantuan sosial.

Jenis pembayaran yang akan diterima oleh pekerja untuk cedera akibat kerja beragam dari satu negara ke negara lain, dan kadang dari satu yurisdiksi ke yurisdiksi lain. Di Kanada dan Amerika Serikat, pekerja yang mengalami cedera akibat kegiatan kerja berhak atas kompensasi bagi pekerja melalui premi asuransi yang dibayarkan oleh pemberi kerja mereka. Di Inggris dan Irlandia, cedera akibat kerja diberikan kompensasi oleh pembayaran dari pemerintah dan didanai oleh pajak. Beberapa organisasi juga memberikan perlindungan disabilitas swasta untuk cedera dan penyakit yang tidak disebabkan oleh pekerjaan; di beberapa kasus, perlindungan ini dapat menambahkan pembayaran untuk cedera akibat kerja.

Penyelenggaraan program

Program manajemen disabilitas perlu memiliki struktur administratif yang efektif termasuk kebijakan dan prosedur yang tepat, pelacakan biaya dan tunjangan yang tepat, komite yang mendukung dan memberikan nasihat untuk program manajemen disabilitas, serta kegiatan komunikasi yang memberikan informasi mengenai program dan mendapatkan dukungan untuk pelaksanaannya.

Beberapa isu dan tren

Perhatian terhadap isu disabilitas dan dukungan di tempat kerja penting bagi manajer dari sudut pandang organisasional serta bagi pegawai di semua tataran dari sudut pandang individual. Studi menunjukkan bahwa seorang pekerja berusia 20 tahunan memiliki tiga puluh persen kemungkinan mengalami disabilitas sebelum usia pensiun (Melhorn, Lazarovic & Roehl, 2005).

Kondisi kesehatan jiwa juga menjadi perhatian yang cukup serius. Studi LaPlagne (seperti yang dikutip dalam Barnett, Hordacre, Parnis & Spoehr, 2010) mencatat bahwa adanya kondisi kesehatan jiwa mengurangi partisipasi tenaga kerja dari 80,7% hingga 39,3%—dan bagi mereka yang melanjutkan

bekerja, terjadi penurunan upah rata-rata di kalangan laki-laki sebesar 4,7% dan perempuan 3,1%. Meskipun sakit punggung masih menjadi penyebab utama pekerja tidak masuk kerja di banyak negara (Institute for Occupational Medicine, 2011), kondisi kesehatan jiwa mengambil alih posisi sakit punggung dalam hal jumlah hari yang hilang. Di Selandia Baru, pada tahun 2010, lebih dari 40% orang dengan tunjangan [sakit] mendapatkannya karena kondisi psikologis atau psikiatris; penyebab kedua terbesar adalah kelainan muskuloskeletal, termasuk sakit pada punggung dan leher." (Black, 2012).

Disabilitas dengan komponen psikologis akan semakin tinggi biayanya untuk organisasi—termasuk depresi dan disabilitas yang berkaitan dengan kecemasan, sindrom kelelahan kronis, serta dan fibromialgia. Studi dari Watson Wyatt, Kanada, menemukan bahwa 56% responden dalam survei mereka di tahun 2005 menganggap semakin meningkatnya klaim disabilitas kesehatan jiwa sebagai kekhawatiran utama (Watson Wyatt, 2005). Lebih dari tiga perempat responden juga mengatakan bahwa permasalahan kesehatan jiwa menjadi penyebab utama klaim disabilitas di organisasi mereka. Model kembali bekerja bagi disabilitas dengan aspek psikologis yang dominan terus dikembangkan dan diperbaiki seiring dengan meningkatnya jumlah ketidakhadiran dan biaya yang berkaitan.

Perhatian juga diberikan kepada cedera otot berulang, misalnya sindrom lorong karpal dan kepada ketidakhadiran akibat kepekaan terhadap bahan kimia.

Seiring dengan bertambahnya usia generasi *baby boomer* (yang lahir tak lama setelah Perang Dunia kedua dan kini berusia lima puluhan dan enam puluhan), durasi ketidakhadiran akibat disabilitas akan bertambah karena lanjut usia membutuhkan waktu pemulihan yang lebih panjang. Terdapat juga korelasi antara klaim kompensasi pekerja dengan studi Australian Workcover (seperti yang dikutip dalam Barnett, Hordacre, Parnis & Spoehr, 2010) yang menunjukkan bahwa persentase klaim terbesar ada pada kelompok usia 45–59 tahun, meskipun dalam tinjauan Clayton Review terhadap kompensasi pekerja (juga dikutip dalam Barnett, Hordacre, Parnis & Spoehr, 2010) tercatat bahwa "tingkat cedera, penyakit, dan klaim yang lebih tinggi berkaitan dengan pekerja yang berusia lebih tua bukan menggambarkan masalah usia, tetapi lebih kepada refleksi akan kebiasaan gaya hidup yang buruk dan kondisi kerja negatif."

Berbagai jenis perusahaan asuransi semakin sering menggunakan sistem peringkat pengalaman, yang menaikkan biaya asuransi bagi organisasi dengan persentase hari yang dicakup asuransi lebih tinggi dari rata-rata.

Banyak program manajemen disabilitas fokus pada kembali bekerja dan proses mempertahankan pekerjaan sehingga para pekerja dapat diakomodasi sebelum terjadi hilangnya waktu kerja yang signifikan.

Konsep-konsep utama

Sebuah program manajemen disabilitas yang efektif memasukkan beberapa konsep utama.

Kontak awal

Sebagian besar organisasi memiliki kebijakan dan prosedur yang harus diikuti untuk:

- ▶ Menginformasikan kepada orang yang bertanggung jawab atas manajemen disabilitas bahwa seorang pekerja mengalami cedera atau penyakit yang mungkin akan mengakibatkan mereka dirujuk ke program tersebut, dan
- ▶ Menghubungi pekerja tak lama setelah mereka cuti karena sakit atau cedera dan memberikan informasi mengenai cara mereka akan dibantu (atau menghubungi anggota keluarga jika terjadi cedera atau penyakit serius).

Sebagai persyaratan dasar, badan pemerintah yang bertanggung jawab atas keselamatan memiliki regulasi dan formulir yang berkaitan dengan dokumentasi cedera tempat kerja. Selain itu, banyak bisnis dan organisasi juga memiliki prosedur untuk memastikan penyampaian dan tindak lanjut aduan dari orang-orang yang mungkin berisiko mengalami kondisi disabilitas seperti cedera otot berulang. Koordinator Kembali Bekerja sering kali memiliki batasan waktu untuk menghubungi

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

pegawai yang cuti dalam waktu tertentu untuk mencari tahu tentang kebutuhan mereka akan bantuan atau informasi dan kesadaran mereka tentang bantuan yang disediakan oleh program manajemen disabilitas. Tujuan dari kebijakan-kebijakan tersebut adalah memastikan pegawai:

- ▶ Menerima perawatan yang dibutuhkan
- ▶ Mengetahui manfaat dan hak mereka, termasuk bantuan untuk kembali bekerja.
- ▶ Memahami bahwa rekan-rekan kerja mereka peduli akan apa yang terjadi dengan mereka.
- ▶ Dapat fokus pada upaya kembali bekerja jika situasinya memungkinkan.

Kontak secara informal juga penting dalam membantu seseorang mempertahankan hubungan dengan tempat kerja. Kontak informal meliputi panggilan telepon untuk memastikan kabar orang yang cedera atau sakit, mengundang orang yang belum siap kembali bekerja secara medis untuk minum kopi bersama-sama di tempat kerja, atau mengirimkan nawala perusahaan ke rumah mereka. Sebuah komite manajemen disabilitas mengirimkan kartu kepada pegawai yang mengalami cedera atau sakit dan menyertakan informasi mengenai program manajemen disabilitas. Sebagai peringatan, kepekaan diperlukan saat menghubungi mereka yang cedera atau sakit untuk mengetahui komunikasi itu ditanggapi sebagai bentuk kepedulian atau dorongan untuk kembali bekerja. Jika seorang pegawai percaya bahwa perwakilan tempat kerja menanyakan kabarnya dan mencoba membujuknya kembali bekerja sebelum ia siap kembali, panggilan telepon itu dapat menyebabkan kecemasan karena ketidakhadiran tanpa alasan dapat mengakibatkan pemecatan.

Intervensi awal

Intervensi awal sangat penting karena sejumlah studi menunjukkan bahwa semakin lama seseorang jauh dari tempat kerja, maka kemungkinannya kembali kerja semakin kecil. Sebuah studi di Australia mengenai kompensasi ketidakhadiran pegawai yang dilakukan oleh Carabelas (seperti yang dikutip dalam Barnett, Hordacre, Parnis & Spoehr, 2010) menunjukkan bahwa sekitar 50% orang yang tidak masuk kerja karena sakit atau cedera selama tiga bulan akan kembali bekerja. Angka itu turun menjadi 25% untuk ketidakhadiran selama setahun, menjadi 12% setelah dua tahun, dan 4% persen setelah empat tahun. Namun, tingkat kembali bekerja beragam dari satu negara ke negara lain dan dalam taraf tertentu dipengaruhi oleh regulasi ketenagakerjaan, layanan rehabilitasi, dan kebijakan sumber daya manusia dari pemberi kerja (Cuelenaere & Prins, 2002).

Data statistik tidak dapat menggambarkan kerugian yang dialami oleh manusia karena disabilitas termasuk depresi, permasalahan keuangan, dan problem keluarga. Organisasi juga mengalami kerugian karena asuransi disabilitas kadang dipengaruhi oleh peringkat pengalaman yang meningkatkan biaya asuransi terhadap organisasi seiring meningkatnya penggunaan asuransi. Terlebih lagi, biaya menggantikan dan melatih pekerja yang terampil bisa mencapai ribuan dolar. Selain itu, pengalaman serta riwayat yang dimiliki pekerja yang sudah bekerja bertahun-tahun untuk sebuah organisasi tidak akan dapat digantikan.

Intervensi awal meliputi semua kegiatan yang dirancang untuk menyiapkan pegawai kembali bekerja (misalnya diskusi yang berpusat pada cara membuat pegawai kembali bekerja, penilaian dengan tujuan mengidentifikasi hal-hal yang dapat dan tidak dapat pegawai lakukan di tempat kerja, dan rehabilitasi berkelanjutan) atau pengaturan-pengaturan yang dapat membawa pegawai kembali ke tempat kerja bahkan ketika mereka tidak bisa segera kembali ke pekerjaan saat itu. Sebagai contoh, pegawai dengan cedera punggung dapat kembali bekerja selama beberapa jam seminggu pada pekerjaan pelayanan pelanggan. Tujuan intervensi awal ialah agar pegawai dengan gangguan kesehatan dapat selalu menganggap diri mereka sebagai orang yang dapat melakukan kegiatan-kegiatan di tempat kerja serta produktif dan mereka akan tetap merasa sebagai bagian dari komunitas tempat kerja.

Banyak pekerja dengan cedera atau penyakit dapat kembali bekerja lebih awal jika terdapat beberapa penyesuaian atau akomodasi, misalnya:

- ▶ Memodifikasi pekerjaan atau kegiatan pekerjaan sehingga mereka tidak mencederai diri mereka lagi (misalnya kegiatan yang membutuhkan kemampuan mengangkat benda berat dihilangkan)

dari pekerjaan yang dilakukan oleh mereka yang mengalami cedera punggung dan kegiatan-kegiatan lain digantikan—sementara atau permanen)

- ▶ Membuat penyesuaian ergonomis (misalnya menyesuaikan ketinggian meja kerja atau memasang dinding berperedam di sekeliling alat yang mengeluarkan suara keras untuk mengurangi volume suara yang dihasilkan)
- ▶ Memberikan jam kerja yang lebih singkat (misalnya menjadwalkan seseorang yang baru saja melalui perawatan kanker untuk bekerja secara paruh waktu sehingga mereka bisa perlahan mengembalikan kekuatan mereka atau memberikan kesempatan kepada mereka yang mengalami gejala sindrom bahu kaku untuk pulang lebih awal dan mengikuti perawatan fisioterapi)
- ▶ Menambahkan alat bantu (misalnya alat pendengar untuk berkomunikasi menggunakan telepon bagi mereka dengan masalah leher atau bahu dan perangkat lunak yang akan memperbesar tulisan pada dokumen bagi mereka yang mengalami gangguan penglihatan).

Oleh karena menjaga hubungan dengan tempat kerja dipandang sebagai hal penting dalam memfasilitasi program kembali bekerja, beberapa organisasi memberikan kerja jangka pendek yang memungkinkan pegawai bekerja secara penuh atau paruh waktu di bidang lain—misalnya menjawab telepon—sambil menjalani pemulihan. Namun, penting untuk menghindari pengabaian karena kerja ringan, yaitu situasi ketika pegawai diberikan tugas yang tidak bermakna atau tidak berkontribusi ke produktivitas organisasi dan lama-lama akan terabaikan.

Semua disabilitas memiliki aspek fisik, psikologis, serta sosial— dan menyediakan layanan yang membantu seseorang dengan cedera fisik menghadapi efek psikologis dan sosial merupakan bagian penting dari rehabilitasi.

Pendekatan multidisiplin

Tergantung pada kompleksitas cedera atau penyakit, serangkaian layanan bantuan dan keahlian mungkin akan dibutuhkan. Agar dapat terus bekerja, seseorang yang mengalami gangguan penglihatan berat akibat kecelakaan mobil dapat memperoleh manfaat dari teknologi bantuan, keterampilan kerja baru, konseling untuk keluarga dan karier, transportasi alternatif, terlibat dalam kelompok dukungan, atau pelatihan mobilitas.

Banyak cedera dan penyakit memiliki implikasi melampaui masalah medis. Sebelumnya telah dikatakan bahwa semua disabilitas memiliki aspek fisik, psikologis, serta sosial dan menyediakan layanan yang membantu seseorang dengan cedera fisik menghadapi efek psikologis dan sosial merupakan bagian penting dari rehabilitasi. Seseorang dengan masalah punggung dapat mudah kesal karena mereka kesakitan dan sulit tidur. Hal ini dapat memengaruhi hubungan kerja dan sosial mereka. Mereka mungkin akan menggunakan alkohol, bukan analgesik, untuk menghadapi rasa sakitnya. Melalui diskusi, Koordinator Kembali Bekerja dapat menyimpulkan bahwa

yang mereka butuhkan tidak hanya perawatan medis untuk menyembuhkan cedera dan menurunkan rasa sakit yang mereka alami, tetapi juga kunjungan ke klinik nyeri yang menerapkan pendekatan multidisiplin dalam pengelolaan rasa sakit, konseling keluarga dan personal, atau ikut serta dalam program pencegahan penyalahgunaan napza. Meskipun dokter bertanggung jawab merujuk pasien ke spesialis lain, pertemuan konsultasi dengan dokter sering kali terlalu singkat dan banyak yang tidak bisa mengomunikasikan kebutuhan mereka dengan baik. Pegawai mungkin tidak mengetahui layanan yang dapat mereka akses. Mengumpulkan, mengevaluasi, dan menyediakan informasi mengenai berbagai sumber daya komunitas merupakan bagian penting dalam manajemen disabilitas.

Kolaborasi pekerja-manajemen

Komite manajemen disabilitas dengan perwakilan tenaga kerja dan manajemen terbukti merupakan kendaraan yang luar biasa untuk mengawasi pengembangan dan implementasi program manajemen disabilitas serta memastikan program ini terkoordinasi dengan program tempat kerja lainnya, seperti kesehatan dan keselamatan kerja serta promosi kesejahteraan.

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

Personel di berbagai tataran organisasi memiliki pengetahuan dan pemahaman yang unik yang dapat mereka kontribusikan kepada proses manajemen disabilitas ketika mereka berpartisipasi sebagai pembuat keputusan, perencana, serta koordinator intervensi dan layanan. Interaksi antara program manajemen disabilitas dan pemangku kepentingan tidak hanya untuk mendapatkan informasi serta gagasan, tetapi juga memberikan edukasi dan informasi kepada orang yang akan menjadi penyelia dan rekan kerja pekerja yang kembali bekerja.

Tanpa dukungan dari semua tataran, inisiatif manajemen disabilitas di tempat kerja sering kali goyah dan pada akhirnya menimbulkan hubungan yang buruk antara pekerja yang cedera dan pemberi kerja. Pekerja dan manajemen dapat memberikan perspektif yang bermanfaat mengenai proses kerja, budaya korporasi, dan hambatan yang mungkin menurunkan peluang pekerja kembali bekerja. Tanpa memandang status organisasi tersebut berserikat atau tidak, komite berisi perwakilan dari berbagai bidang dan tingkat kerja di organisasi memiliki posisi yang baik untuk menentukan berbagai opsi kembali bekerja bagi mereka yang mengalami hilang waktu akibat cedera.

Pada banyak kasus, komite manajemen disabilitas ini akan memainkan peran administratif, evaluatif, atau penasihat—membantu menentukan kebijakan dan prosedur, mengidentifikasi peluang untuk dapat mengakomodasi pekerja dan memodifikasi pekerjaan, serta memastikan bahwa program memenuhi kebutuhan organisasi dan pegawai. Di beberapa kasus, terutama untuk organisasi yang lebih kecil, komite ini juga dapat menjadi komite kembali bekerja yang menyetujui penyesuaian.

Banyak kesepakatan pekerja-manajemen berisi bahasa dan ketentuan mengenai manajemen disabilitas.

Intervensi yang diarahkan untuk pekerja dan tempat kerja

Secara tradisional, pendekatan rehabilitasi adalah untuk 'memperbaiki' pekerja sehingga ia dapat memenuhi kebutuhan pekerjaan lama atau baru. Sudah jelas bahwa seseorang yang mengalami patah kaki, *multiple sclerosis*, alergi terhadap bahan kimia di tempat kerja, depresi klinis, atau dalam proses pemulihan dari serangan jantung membutuhkan perawatan. Namun, manajemen disabilitas juga termasuk mengubah tempat kerja agar pegawai dengan gangguan dapat tetap produktif. Adaptasi dapat berupa:

- ▶ Mengganti anak tangga dengan rampa sehingga area itu dapat diakses kursi roda
- ▶ Memasang pedal kaki, bukan tuas, sehingga pegawai tidak perlu menjangkau ke atas dan menarik tuas
- ▶ Memungkinkan pekerja yang mengalami stres untuk bekerja tiga hari dalam seminggu
- ▶ Ada bantuan untuk mengangkat gulungan logam yang berat ke atas meja kerja sehari sekali bagi seorang pengelas yang memiliki masalah sakit punggung.

Dalam manajemen disabilitas, penting untuk mencocokkan pekerjaan dengan kapasitas individu—namun, ada banyak cara mengadaptasi pekerjaan sehingga sesuai dengan orang tersebut.

Praktik-praktik di tempat kerja dapat memfasilitasi atau membatasi kembali ke tempat kerja. MacEachen, Kosny, Ferrier & Chambers (2010) menggambarkan sebuah "dosis toksik" permasalahan sistem berisi kegagalan-kegagalan yang relatif kecil atau sepele untuk mendukung upaya kembali bekerja secara benar. Gabungan kegagalan-kegagalan tersebut dapat menimbulkan hambatan dalam upaya mengembalikan pegawai pada pekerjaan di pemberi kerja saat itu serta dapat membuat pegawai berhenti bekerja sama sekali.

Tantangan dalam program Kembali Bekerja terkadang tertutupi oleh sifat permasalahan yang birokratis, terlihat kecil, dan sosial: kerja yang dimodifikasi dengan tidak tepat, cedera yang tidak dilaporkan, sifat rekan kerja yang tidak ramah, rujukan untuk mengikuti pelatihan ulang yang tidak tepat waktu dan sasaran, dokter yang terlalu sibuk untuk membuat laporan, serta para pembuat keputusan kompensasi bagi pekerja yang tidak berkomunikasi dengan para pekerja melalui jalur komunikasi utama dan telepon.

Meskipun penulis berasumsi bahwa tujuan pemberi kerja, pekerja, dan penjamin akan diselaraskan, terkadang situasinya tidak seperti itu. Pemberi kerja mungkin saja percaya bahwa kepentingan mereka ialah untuk menghindari pelaporan mengenai cedera, sebagai akomodasi pekerjaan ketika pekerja tidak produktif.

Manajemen kasus

Dalam manajemen kasus dibutuhkan satu orang yang bertindak sebagai narahubung utama untuk penyediaan layanan—bertindak sebagai penghubung antara manajer dan penyelia, perwakilan pekerja, pekerja yang cedera, penjamin komunitas, penyedia layanan kesehatan seperti fisioterapis atau ahli dermatologi, dan layanan lain seperti konseling karier atau program penyalahgunaan napza. Koordinator Kembali Bekerja berinteraksi dengan pekerja yang kembali untuk menentukan hambatan-hambatan kembali bekerja dan menentukan cara menyediakan layanan untuk menghapuskan atau mengurangi hambatan-hambatan itu. Terkadang fungsi ini dilakukan oleh seseorang yang juga staf. Di organisasi yang lebih kecil, konsultan kembali bekerja dapat dipekerjakan sesuai kebutuhan.

Manajemen kasus tidak selalu diperlukan untuk penyesuaian/akomodasi pekerjaan yang sederhana, yang bisa saja dibuat berdasarkan pengaturan informal. Seseorang di departemen dapat menyetujui layar khusus yang menghilangkan silau dari komputer, perangkat lunak pengenalan suara, atau sandaran kaki. Namun, pendekatan antardisiplin ilmu dapat berguna karena banyak cedera dan penyakit dapat berdampak pada aspek fisik, sosial, dan psikologis kehidupan seseorang. Sering kali, adanya berbagai bentuk layanan dapat menjadi hal terbaik bagi pegawai dan pegawai tersebut akan mendapatkan manfaat dari kehadiran Koordinator Kembali Bekerja yang membantu dengan manajemen kasus.

Pencegahan cedera dan promosi kesehatan

Di banyak organisasi ada kaitan yang sangat erat antara program Manajemen Disabilitas, Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja, serta program promosi kesehatan atau kesejahteraan. Tujuannya untuk mencegah permasalahan seperti cedera stres yang berulang atau reaksi alergi terhadap bahan kimia dan memberikan informasi kepada pegawai mengenai yang dapat mereka lakukan secara pribadi untuk mengurangi kerentanan terhadap cedera dan penyakit.

Di banyak kasus, strategi pencegahan dirancang secara spesifik bagi pekerja yang kembali bekerja setelah mengalami cedera sehingga ia tidak akan mengalami cedera lagi atau menunda proses pemulihan—dan ini adalah bagian dari rencana kembali bekerja. Di kasus-kasus lain, kegiatan pencegahan akan mencakup semua pegawai. Tentu saja, jika pemberkasan dan dokumentasi menunjukkan bahwa banyak pegawai yang menghadapi masalah medis setelah menggunakan alat tertentu, orang yang memiliki kualifikasi harus memeriksa dan membuat rekomendasi sehingga pegawai lainnya tidak mengalami cedera. Pada situasi ketika tidak mungkin membuat peralatan atau bahan seratus persen aman—misalnya, jika bahan kimia beracun digunakan dalam proses manufaktur—pegawai perlu mendapatkan pelatihan tentang cara menghindari kecelakaan dan prosedur kedaruratan yang tersedia jika terjadi kecelakaan.

Banyak organisasi memiliki program yang bertujuan menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan pekerja. Program tersebut dapat meliputi penyediaan *treadmill* di ruang olahraga, vaksin flu saat musim gugur, serta pelatihan untuk punggung sehat atau mengurangi stres.

Mengapa perlu ada program manajemen disabilitas?

Bahkan perusahaan yang sangat kecil umumnya memiliki prosedur untuk menangani pegawai yang cedera atau sakit, tetapi ada beberapa alasan bahwa memiliki manajemen disabilitas yang formal sangat sepadan.

Manfaat yang didapatkan dari membantu pekerja kembali bekerja melampaui biaya yang dikeluarkan. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat rasio biaya-manfaat yang positif dan signifikan serta penghematan ketika biaya yang dikeluarkan untuk program kembali bekerja disandingkan dengan biaya asuransi yang meningkat, proses menggantikan dan melatih pegawai baru, serta hilangnya produktivitas. Banyak orang yang lebih baik secara finansial jika bekerja daripada menerima pembayaran asuransi. Juga ada kerugian yang akan dialami oleh masyarakat ketika orang tidak memiliki pekerjaan yang berupah.

Sering kali terjadi perbaikan semangat di tempat kerja ketika pekerja sadar bahwa organisasi mereka akan mau mereka kembali bekerja jika terjadi penyakit atau cedera dan bahwa manajemen, pekerja, serta rekan kerja akan mendukung mereka untuk kembali bekerja.

Program manajemen disabilitas yang memiliki kebijakan dan prosedur formal akan memastikan agar persyaratan peraturan perundang-undangan untuk penyesuaian dan kembali bekerja terpenuhi.

Manfaat melampaui biaya

Cedera dan penyakit tempat kerja memiliki biaya langsung dan tidak langsung. Sebuah studi Comcare (seperti yang dikutip dalam Barnett, Hordacre, Parnis & Spoehr, 2010) menguraikan biaya langsung dan kompensasi atas hilangnya pendapatan, biaya medis, biaya rehabilitasi, dan di beberapa kasus kerusakan harta benda jika cedera itu disebabkan oleh kecelakaan.

Biaya tidak langsung yang timbul setelah kecelakaan termasuk biaya investigasi dan laporan serta biaya penggantian alat. Selain itu, terjadi hilangnya produktivitas ketika pegawai tidak masuk; hilangnya keterampilan, pengalaman, dan pengetahuan; absenteisme, pergantian pegawai, dan konflik di tempat kerja; biaya perekrutan, penggantian, dan pelatihan; peningkatan tekanan beban kerja dan ketidakpastian bagi rekan kerja; serta kemungkinan rusaknya nama baik organisasi sebagai tempat kerja yang menarik.

Disabilitas menimbulkan beban yang sangat berat untuk sebuah organisasi serta kehilangan keuntungan/laba.

Bagi para pemberi kerja di Amerika Serikat pada tahun 2000... semua kondisi, biaya langsung hilangnya waktu akibat disabilitas adalah \$91.360 per 100 pekerja, total biaya hilangnya waktu akibat disabilitas (termasuk biaya tidak langsung) adalah \$458.150 per 100 pekerja, dan biaya medis adalah \$268.539 per 100 pekerja. Pada survei tahun 2002 (Taub, 2003) biaya program disabilitas dan cuti rata-rata 15% dari upah tahun 2001, naik dari 14,6% pada tahun 2000 atau seorang pegawai dengan pendapatan \$40.000 per tahun mendapatkan \$6.000 selama ia tidak bekerja. Hal ini sama dengan 39 hari absen per pegawai per tahun—27 hari terjadwal dan 12 tidak terjadwal (Melhorn, Lazarovic dan Roehl, 2005, hal 15).

Di Amerika Serikat, San Bernardino County di California memotong biaya untuk disabilitas jangka pendek dari sekitar \$1 juta menjadi \$700.000 per tahun (Meade, 2001). Mungkin di sini yang lebih penting ialah mereka mengestimasi penghematan biaya kepegawaian (biaya disabilitas tidak langsung seperti perekrutan, pelatihan, dan pembayaran pengganti) sebesar \$1,3 juta setelah mengurangi \$450.000 biaya operasional untuk program kesehatan pegawai yang dibangun untuk membantu pekerja kembali bekerja.

Di Inggris, rata-rata absen pekerja di tempat kerja ialah sembilan hari per tahun. Biaya ketidakhadiran di tempat kerja per pegawai diperkirakan sebesar £588 per pegawai per tahun atau untuk semua bisnis di Inggris £1,6 miliar (CIPD, 2005). Meskipun penghitungan ini memasukkan mereka yang cuti karena berbagai alasan, penurunan biaya tersebut dengan menyediakan lingkungan tempat orang bisa kembali bekerja lebih awal sangat masuk akal secara finansial.

Dalam dua tahun setelah perusahaan industri kehutanan di British Columbia, Kanada memulai program manajemen disabilitas, empat belas orang pegawai di dua divisi merintis program kembali bekerja dari kondisi disabilitas jangka panjang. Sembilan dari mereka tidak disangka dapat kembali bekerja. Enam orang di antaranya punya sisa waktu 148 tahun untuk mendapatkan manfaat dengan nilai bersih \$2.486 juta saat itu. Tiga orang lainnya didiskualifikasi dari disabilitas jangka panjang dan menerima bantuan sosial (National Institute of Disability Management, 1996).

Satu studi menemukan bahwa untuk setiap dolar yang didapatkan di provinsi British Columbia, Kanada, delapan sen dialokasikan untuk membayar biaya yang timbul dari disabilitas—baik secara langsung melalui belanja program (kompensasi pekerja, asuransi swasta, asuransi mobil, biaya perawatan kesehatan yang tidak ditanggung oleh asuransi, CPP, dan biaya layanan sosial) maupun tidak langsung melalui biaya pribadi yang tidak diganti dan hilangnya pendapatan pribadi atau keluarga. Total biaya pada nilai tukar dolar 1994 diperkirakan sebesar \$3,6 miliar dolar dan jika tidak dikendalikan, diperkirakan meningkat menjadi \$30,5 miliar pada tahun 2006. Para pemberi kerja menanggung 35 persen biaya-biaya ini sementara pekerja individual menanggung 27 persen biayanya. Biaya ini berkisar dari empat sen per dolar yang dihasilkan di sektor jasa keuangan dan bisnis di BC hingga tiga belas sen per dolar yang dihasilkan di sektor kehutanan (National Institute of Disability Management, 1997).

Sementara banyak yang mengira penyesuaian kerja kompleks dan mahal, sebagian besar penyesuaian pekerjaan hanya membutuhkan biaya antara \$0 hingga \$500.

Jika dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan untuk seseorang yang memiliki disabilitas dan tidak bekerja, akomodasi/penyesuaian pekerjaan terlihat sangat terjangkau. Sementara banyak yang mengira penyesuaian kerja membutuhkan instalasi peralatan yang kompleks dan mahal, sebagian besar penyesuaian pekerjaan membutuhkan hanya antara \$0 hingga \$500 (Job Accommodation Network, 2003). Misalnya biaya alat bantu telepon berkisar antara \$100 hingga \$400; alat mengepel dinamis tanpa membungkuk \$50; dan alat bantu mengangkat benda \$500 hingga \$600. Penyesuaian seperti memecah tugas dalam waktu yang lebih singkat sehingga gerakan repetitif dalam waktu lama dapat dihindari tidak membutuhkan biaya.

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

Mengembangkan rasionalitas dari sisi bisnis dengan rasio laba rugi penting dalam mendapatkan persetujuan dari program manajemen disabilitas atau penyesuaian individu. Pada organisasi yang tidak memiliki sistem pelacakan biaya disabilitas yang efisien, biaya-biaya itu dapat diestimasi menggunakan data statistik dan persentase yang diangkat dalam penelitian.

Secara individu, biaya untuk tidak kembali bekerja bisa sangat tinggi, yang menjadi alasan bagi banyak serikat yang secara aktif mendukung upaya kembali bekerja. Meskipun mungkin ada beberapa kasus dengan tunjangan disabilitas melampaui pendapatan kena pajak, pada banyak kasus pegawai kehilangan ratusan ribu dolar. Penelitian dari Roeher Institute untuk the National Institute of Disability Management and Research (2000) menunjukkan bahwa pekerja yang mendapatkan penghasilan \$50.000 per tahun dan menjadi disabilitas pada usia 35 tahun akan kehilangan hampir \$400.000 30 tahun sebelum pensiun, berdasarkan 60 persen perlindungan disabilitas jangka panjang. Tidak jarang, pegawai yang tidak kembali bekerja dianggap oleh penjamin dapat dipekerjakan di pekerjaan lain dan kehilangan perlindungannya. Jika mereka tidak bisa melakukannya, mereka akan membujuk pemberi kerja lain untuk mempekerjakannya dan dipaksa menerima bantuan sosial, kerugian ekonomi untuk pekerja usia 35 tahun itu akan meningkat hingga \$800.000.

Dilihat dari sudut pandang sosial, bisnis, atau individu, maka orang akan memilih tetap produktif serta mempertahankan pekerjaan dan pendapatannya. Jika pembayaran asuransi tidak tersedia atau memiliki batas waktu, banyak penyandang disabilitas dipaksa untuk bergantung pada bantuan sosial. Hal ini dapat menimbulkan dampak buruk bagi kualitas kehidupan keluarga, identitasnya sebagai anggota masyarakat yang bermanfaat dan produktif, serta jumlah hubungan dan interaksi sosial yang mereka miliki dengan orang lain.

Moral tempat kerja

Program manajemen disabilitas merupakan indikasi bagi pekerja bahwa kontribusi mereka dihargai dan jika mereka mengalami kemalangan cedera atau penyakit berat, perusahaan, serikat, dan rekan kerja mereka mau berupaya untuk memastikan mereka dapat kembali bekerja.

Persyaratan legislatif

Di banyak negara terdapat peraturan perundang-undangan yang melarang diskriminasi dan mewajibkan akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas di tempat kerja. Di Kanada, undang-undang hak asasi manusia federal dan provinsi memberikan kesempatan untuk mengajukan aduan ke Komisi Hak Asasi Manusia bagi mereka yang percaya bahwa pemberi kerja mereka gagal mengakomodasi kebutuhan penyandang disabilitas. Beberapa undang-undang standar ketenagakerjaan di Kanada juga menggunakan terminologi yang menyebutkan kembali bekerja. Beberapa provinsi bahkan memiliki peraturan mengenai kompensasi bagi pekerja yang mewajibkan bisnis ukuran tertentu untuk tetap membuka posisi pegawai yang telah bekerja selama waktu tertentu dan tersedia untuk periode tertentu. Misalnya, di Provinsi Ontario, peraturan mengenai kompensasi pekerja mewajibkan organisasi yang mempekerjakan 20 orang atau lebih untuk mengakomodasi pekerja yang sudah bekerja selama dua tahun jika pegawai yang mengalami gangguan dapat kembali bekerja dalam waktu dua tahun.

Di Amerika Serikat, penyandang disabilitas dilindungi oleh Undang-Undang Warga Amerika Serikat Penyandang Disabilitas (*American with Disability Act (ADA)*). Pendorong hak-hak disabilitas di Amerika Serikat muncul dari tradisi hak sipil dan terdapat sejumlah peraturan perundang-undangan yang melarang diskriminasi dan mensyaratkan akomodasi bagi penyandang disabilitas meskipun yang terpenting adalah Undang-Undang Warga Amerika Serikat Penyandang Disabilitas, yang disahkan pada tahun 1990 dan mulai berlaku pada tahun 1992. Undang-undang ini dibuat untuk memastikan penyandang disabilitas mendapatkan perlakuan yang setara. Di dalamnya tidak ada persyaratan tindakan afirmatif. ADA berlaku bagi pemberi kerja dengan lima belas atau lebih pegawai dan mewajibkan mereka menyediakan "peluang yang setara untuk mendapatkan manfaat

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

dari serangkaian peluang terkait pekerjaan yang sama dengan orang lain” (Departemen Kehakiman AS, 2003). Hal ini melindungi “individu dengan disabilitas yang memiliki kualifikasi” dari diskriminasi ketenagakerjaan.

Pegawai yang percaya mereka belum mendapatkan akomodasi yang sepatutnya dapat mengajukan aduan ke Komisi Peluang Pekerjaan Yang Setara di tingkat federal atau badan-badan di negara bagian yang bertanggung jawab untuk hak asasi manusia. Jika aduan ditangani, keputusannya bisa berupa penugasan kembali, penyediaan akomodasi yang tidak didapatkan, upah atau tunjangan yang hilang, biaya penanganan hukum, serta ganti rugi kompensasi dan hukuman bila diskriminasi terbukti sengaja dilakukan.

Selain ADA, Undang-Undang Rehabilitasi mensyaratkan tindakan afirmatif dan non-diskriminatif di kalangan pemberi kerja yang memiliki kontrak kerja dengan pemerintah atau yang menerima bantuan keuangan dari pemerintah federal. Undang-Undang Upah Setara dan Undang-undang Diskriminasi Usia juga dapat memengaruhi persyaratan untuk menyediakan akomodasi bagi penyandang disabilitas.

Di Inggris, Undang-Undang Diskriminasi Disabilitas melarang pemberi kerja memperlakukan pegawai dengan disabilitas berbeda dari perlakuan mereka terhadap pegawai lain tanpa disabilitas (Business Link, 2006). Pemberi kerja diminta untuk melakukan penyesuaian yang wajar sehingga memungkinkan pekerja dengan disabilitas untuk lanjut bekerja. Jika pegawai dengan disabilitas percaya bahwa telah terjadi diskriminasi, mereka dapat membawa aduan mereka ke pengadilan ketenagakerjaan dan jika aduan mereka ditangani, pemberi kerja dapat dikenakan hukuman.

Peraturan perundang-undangan lain juga memengaruhi aspek praktik manajemen disabilitas, termasuk:

- ▶ Undang-undang mengenai kesehatan dan keselamatan kerja yang mengatur berbagai aksi yang harus dilakukan oleh organisasi dalam merespons kecelakaan yang terjadi dan mungkin terjadi.
- ▶ Undang-undang kebebasan informasi dan privasi yang mengatur informasi kesehatan yang dapat diterima perusahaan tanpa perlu izin tertulis dari pegawai.

Cara membangun program manajemen disabilitas

Setelah diambil keputusan untuk membentuk program manajemen disabilitas, beberapa parameter awal diuraikan dan komite dibentuk untuk melakukan kerja pengembangan.

Komite ini mungkin dibentuk secara formal di berbagai tataran, komite manajemen tenaga kerja yang akan melanjutkan kerja setelah program dilaksanakan atau kelompok representatif yang berperan untuk memastikan program berjalan. Komite bertanggung jawab untuk mengawasi penilaian kebutuhan dan pengembangan rencana implementasi. Penilaian kebutuhan berguna karena prosesnya melibatkan wawancara dengan sejumlah pemangku kepentingan untuk mendapatkan sudut pandangnya. Analisis SWOT (*strengths, weakness, opportunities, threats*) yang dilakukan komite untuk mengembangkan program dapat dilakukan sebelum atau sesudah analisis kebutuhan. Salah satu keuntungan dari analisis ini ialah identifikasi faktor-faktor yang dapat memfasilitasi pengembangan program dan penghambatnya. Informasi ini akan berguna di langkah akhir, mengembangkan model logika program yang merupakan representasi grafis tentang cara unsur-unsur program berkontribusi pada hasil yang diharapkan dapat dicapai oleh program.

Penilaian kebutuhan akan memberi informasi mengenai:

- ▶ situasi saat ini—proses yang diikuti dan hasil yang dicapai;
- ▶ situasi yang diinginkan—cara organisasi menangani isu disabilitas dan kembali bekerja serta hasil yang akan mereka capai melalui program manajemen disabilitas;
- ▶ tujuan dan sasaran yang akan dipenuhi pada waktu tertentu, misalnya target untuk menurunkan lamanya ketidakhadiran bagi pekerja yang kembali bekerja setelah mengalami cedera, penyakit, atau kondisi kronis; serta
- ▶ sampai sejauh mana anggaran dan dukungan lain dibutuhkan.

Rencana implementasi akan mengidentifikasi:

- ▶ tugas yang akan dilakukan oleh pegawai yang dipekerjakan atau ditugaskan untuk menjalani tanggung jawab manajemen disabilitas;
- ▶ peran komite gabungan yang berkelanjutan;
- ▶ kebijakan dan prosedur yang diinginkan; serta
- ▶ standar program dan kualifikasi staf.

Dalam organisasi yang memiliki serikat, prinsip umum terkait dengan proses manajemen disabilitas dapat diuraikan dalam sebuah kesepakatan. Kesepakatan ini dapat menguraikan kerangka program secara singkat dan di dalamnya dapat memuat pernyataan sebagai berikut.

- ▶ Manajemen disabilitas sebagai tanggung jawab bersama.
- ▶ Peran komite gabungan (menyediakan struktur spesifik bila sudah diputuskan)

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

- ▶ Secara umum, siapa yang akan memenuhi syarat untuk program.
- ▶ Secara luas, cara penanganan kebijakan kembali kerja.
- ▶ Batasan dari hal-hal yang dapat disediakan oleh program.

Prinsip-prinsip yang diuraikan dalam kesepakatan akan memandu komite pengembangan dalam mengumpulkan informasi dan memberikan rekomendasi.

Analisis SWOT

SWOT ialah singkatan untuk *strengths* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunities* (peluang), dan *threats* (ancaman), yang dapat disebabkan faktor internal atau eksternal organisasi. Proses analisis ini memberikan kesempatan bagi mereka yang terlibat dalam program manajemen disabilitas untuk mempertimbangkan lingkungan tempat program berjalan atau akan berjalan. Analisis SWOT dapat informal sifatnya dan mungkin membutuhkan kegiatan curah pendapat yang melibatkan kelompok kecil yang akan menentukan arah penilaian kebutuhan dan pengembangan model logika program.

Contoh kekuatan dalam konteks manajemen disabilitas ialah adanya staf yang memiliki pengetahuan mengenai K3 atau budaya tempat kerja yang menganggap upaya menghubungi pegawai yang tidak bekerja dan peduli akan kesejahteraan mereka sebagai hal wajar. Kelemahan dapat berupa budaya tempat kerja yang menganggap pegawai yang tidak pernah mengeluhkan rasa sakit atau cedera ringan merupakan cerminan kekuatan dan komitmen, atau asumsi salah tentang manajemen disabilitas yang akan meningkatkan biaya. Peluang dapat berupa pendanaan yang tersedia untuk pelatihan atau bahkan permasalahan yang perlu diselesaikan, misalnya peningkatan biaya premi asuransi sebagai akibat dari meningkatnya jumlah hari yang hilang. Ancaman dapat berupa kekhawatiran yang mengalihkan perhatian dari kegiatan kembali kerja, misalnya perlunya merespons kompetisi dan mengembangkan produk-produk baru atau kemungkinan terjadinya pemutusan hubungan kerja saat resesi ekonomi. Analisis SWOT dapat menentukan arah dari penilaian kebutuhan.

Melakukan penilaian kebutuhan

Penilaian kebutuhan ialah sebuah proses pengumpulan informasi untuk mengidentifikasi apa yang saat ini ada pada bidang yang sedang dikaji, apa yang seharusnya atau dapat dilakukan, dan apa saja kesenjangan antara situasi saat ini dan yang diinginkan.

Penilaian kebutuhan dapat diawasi oleh komite dan dijalankan oleh:

- ▶ anggota komite yang ditunjuk,
- ▶ staf yang ditugaskan dari dalam organisasi, atau
- ▶ konsultan eksternal yang dikontrak untuk melakukan peninjauan.

Keuntungan menggunakan orang yang sudah dipekerjakan oleh organisasi ialah mereka sudah mengenal budaya tempat kerja dan organisasi; mereka juga tahu tempat mencari informasi yang diperlukan. Keuntungan menggunakan konsultan eksternal dalam melakukan penilaian kebutuhan ialah mereka dipandang lebih obyektif dan tidak memiliki informasi awal; mereka juga dapat terbebas dari tekanan menjalankan tanggung jawab lain di dalam perusahaan. Sering kali ada keterbatasan mengenai jumlah waktu atau sumber daya yang dapat digunakan saat penilaian kebutuhan. Prioritas perlu ditentukan, misalnya, di dalam penilaian kebutuhan akan dilakukan dua puluh wawancara dengan prioritas siapa yang harus diwawancarai atau waktu yang perlu dialokasikan untuk pengumpulan data.

Organisasi yang sudah memiliki bibit program manajemen disabilitas dapat memutuskan melakukan tinjauan program dengan menggunakan model penilaian kebutuhan dan bukan proses evaluasi program yang lebih intensif.

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

Penilaian kebutuhan akan memberikan tinjauan mengenai situasi saat ini terkait dengan manajemen disabilitas dan seperti apa situasi masa depan seharusnya—dengan analisis mengenai tantangan atau permasalahan yang mungkin dihadapi, kekuatan atau kapasitas apa yang bisa dikembangkan, dan berbagai langkah yang dapat diambil. Informasi yang didapatkan untuk analisis kebutuhan atau tinjauan program bisa didapatkan melalui:

- ▶ Wawancara dengan kelompok perwakilan pemangku kepentingan untuk mencari cara program berjalan menurut mereka, termasuk wawancara dengan pihak internal maupun eksternal—misalnya penyedia layanan penting.
- ▶ Mengumpulkan data seperti data statistik mengenai biaya asuransi disabilitas atau total hari ketidakhadiran karena disabilitas.
- ▶ Peninjauan dokumen—misalnya mencari tahu apa yang dimaksud oleh dokumen kebijakan dan prosedur tentang proses rujukan atau apa yang diinformasikan kepada pegawai tentang peran dan tanggung jawab kembali kerja saat sesi orientasi.
- ▶ Mengunjungi atau meneliti organisasi atau sumber lainnya ketika membutuhkan gagasan tambahan tentang apa saja yang dapat dilakukan.

Daftar pemangku kepentingan internal yang diwawancarai bisa termasuk:

- ▶ personel divisi SDM;
- ▶ manajer K3;
- ▶ perawat K3 atau dokter perusahaan;
- ▶ administrator bidang kompensasi dan tunjangan;
- ▶ pengurus serikat, perwakilan serikat, atau perwakilan pekerja;
- ▶ penyelia; atau
- ▶ calon pengguna program.

Wawancara eksternal dapat dilakukan kepada perwakilan dari:

- ▶ organisasi yang menyediakan asuransi untuk cedera dan penyakit akibat kerja maupun bukan;
- ▶ penyedia layanan medis, rehabilitasi, dan layanan lain; atau
- ▶ staf program manajemen disabilitas dari organisasi lain.

Meskipun wawancara ini harus terbuka, yaitu pewawancara harus menindaklanjuti informasi atau perspektif baru yang muncul. Memulai dengan daftar pertanyaan yang dapat diberikan kepada semua orang dapat menjadi gagasan bagus. Misalnya, pewawancara mungkin bertanya “Apa yang terjadi ketika pekerja mengalami cedera atau sakit?” atau “Menurut Anda, apa saja faktor yang dapat menurunkan kemungkinan pegawai kembali bekerja jika mereka mengalami disabilitas?” Pada beberapa kasus, pertanyaan-pertanyaan ini dapat memberikan gagasan tentang cara informasi disampaikan dalam laporan atau judul apa yang harus digunakan di berbagai bab.

Data yang dikumpulkan dapat termasuk informasi internal tentang jumlah orang yang saat ini tidak mendapatkan berbagai bentuk asuransi disabilitas serta rata-rata lamanya menerima penggantian pendapatan. Data tersebut dapat dibandingkan dengan informasi yang tersedia secara eksternal mengenai tingkat cedera, penyakit, dan ketidakhadiran rata-rata di industri atau mengenai cedera atau penyakit tertentu. Sering kali penilaian kebutuhan akan menunjukkan bahwa data semacam itu tidak tersedia atau tidak dikumpulkan dalam format yang dapat dianalisis. Berikut merupakan beberapa informasi yang dapat dikumpulkan dalam penilaian kebutuhan.

Mendapatkan informasi mengenai situasi saat ini

- ▶ Bagaimanakah organisasi (atau penyedia layanan) merespons ketika pegawai mengalami cedera atau sakit?
 - Apa saja kebijakan dan prosedurnya?

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

- Apa saja formulir atau dokumentasi yang harus dilengkapi?
- Bantuan atau dukungan seperti apakah yang tersedia?
- Apakah ada perbedaan perlakuan antara pegawai yang pernah mengalami kecelakaan kerja dan pegawai yang memiliki cedera, penyakit, atau kondisi kronis bukan akibat kerja?
- Apakah ada bantuan medis di lokasi, misalnya perawat kesehatan kerja atau dokter perusahaan?
- Jika terdapat serikat, apakah mereka memberi bantuan kepada individu yang mengalami cedera atau penyakit dan jika iya, bagaimana?
- ▶ Tunjangan seperti apakah yang disediakan?
 - Apakah terdapat administrator kompensasi dan tunjangan yang:
 - » memberikan informasi kepada pegawai,
 - » melacak biaya asuransi,
 - » mengumpulkan informasi mengenai kasus individual dan program sebagai satu kesatuan tentang tingkat penggunaan tunjangan?
- ▶ Apa program keselamatan yang ada di tempat kerja?
- ▶ Apakah ada program promosi kesehatan atau kesejahteraan?
- ▶ Apakah ada program bantuan pegawai dan keluarga?
 - Apakah organisasi memiliki kebijakan formal untuk membantu pegawai yang mengalami kesulitan pribadi yang mungkin tidak ditanggung oleh penyedia asuransi?
- ▶ Proses seperti apa yang tersedia bagi mereka yang mengalami gejala seperti rasa sakit/nyeri karena peralatan yang berhubungan dengan pekerjaan, tetapi tidak cedera hingga tidak perlu absen dari pekerjaan mereka?
- ▶ Apakah ada uraian pekerjaan bagi semua posisi di tempat kerja?
 - Berapa banyak dari uraian pekerjaan ini berisi informasi mengenai tuntutan fungsional pekerjaan (misalnya, tugas yang membutuhkan kegiatan mengangkat bahan berberat antara 10–15 kg)?
 - Apakah diperlukan analisis pekerjaan di semua departemen atau untuk semua kategori pekerjaan?
- ▶ Seperti apakah profil organisasi yang berkaitan dengan cedera, sakit, atau kondisi kronis?
 - Bagaimana statistik saat ini mengenai:
 - » jenis cedera dan penyakit,
 - » penyebab,
 - » jumlah,
 - » lama tidak masuk/hadir, serta
 - » biaya–langsung (asuransi) dan tidak langsung (penggantian, pelatihan, dan hilangnya produktivitas)?
 - Apakah ini serupa dengan organisasi lain di industri yang sama?
 - Apa saja kondisi, kecelakaan, dan penyakit yang paling umum?
 - Apakah ada hubungan antara posisi kerja dan disabilitas yang membutuhkan penyelidikan lebih lanjut?
 - Departemen apakah yang menggunakan perangkat lunak komputer untuk melacak dan menganalisis kecelakaan serta informasi disabilitas? Dan program perangkat lunak apa yang digunakan?

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

- ▶ Bagaimana sikap perusahaan/serikat/pekerja terhadap manajemen disabilitas di tempat kerja?
 - Apakah ada kondisi yang akan memengaruhi sikap terhadap program manajemen disabilitas atau proses kembali kerja termasuk
 - » kondisi ekonomi dan pasar,
 - » konflik antara tenaga kerja dan manajemen, serta
 - » kekhawatiran mengenai tuntutan keselamatan dan tempat kerja?

Mengidentifikasi target untuk program

- ▶ Target seperti apakah yang paling masuk akal di organisasi:
 - Menurunkan jumlah kecelakaan, lamanya ketidakhadiran di tempat kerja karena cedera atau penyakit, dan biaya ketidakhadiran (langsung dan tidak langsung) ke standar di industri atau sektor bisnis Anda?
 - Menurunkan jumlah kecelakaan, lamanya ketidakhadiran di tempat kerja karena cedera atau penyakit, dan biaya ketidakhadiran (langsung dan tidak langsung) berdasarkan persentase?
 - » Berapa persentase yang Anda tentukan sebagai target dan mengapa?

Menentukan dukungan seperti apa yang dibutuhkan

- ▶ Struktur dan staf seperti apa yang dibutuhkan:
 - Melihat sampel yang diambil dari serangkaian departemen, berapa persentase pegawai yang tidak masuk lebih dari tujuh hari di setiap departemen selama tiga hingga lima tahun terakhir akan mendapatkan manfaat dari bantuan Koordinator Kembali Kerja?
 - Berdasarkan persentase ini dan rata-rata absensi tiap tahun yang berlangsung lebih dari tujuh hari, berapa banyak pegawai yang akan mendapatkan manfaat dari bantuan Koordinator Kembali Kerja setiap tahunnya?
 - Dari struktur berikut manakah yang paling cocok untuk organisasi Anda dan mengapa?
 - » Satu orang yang bertindak sebagai pelaksana program dan Koordinator Kembali Kerja secara paruh waktu.
 - » Satu orang yang bertindak sebagai pelaksana program dan Koordinator Kembali Kerja secara purnawaktu.
 - » Seorang pelaksana program purnawaktu yang dibantu oleh satu atau lebih Koordinator Kembali Kerja purnawaktu.
 - » Seorang pelaksana program purnawaktu yang dibantu oleh Koordinator Kembali Kerja yang dipekerjakan dengan kontrak jangka pendek bila dibutuhkan.
 - » Seorang pelaksana program paruh waktu yang dibantu oleh Koordinator Kembali Kerja yang dipekerjakan dengan kontrak jangka pendek bila dibutuhkan.
 - » Pelaksana program dengan kontrak kerja singkat dan Koordinator(-Koordinator) Kembali kerja?

Menentukan anggaran awal

- ▶ Dengan menganalisis kebutuhan organisasional dan mempelajari program manajemen disabilitas lain, tentukan jumlah yang dibutuhkan dalam hal:
 - staf,
 - peralatan dan perangkat lunak,
 - alat-alat yang dibutuhkan,

- dan lain-lain.

Mengembangkan model logika program

Model logika program menggunakan diagram dan grafik sederhana untuk mengonfirmasi jika program yang direncanakan sudah dirancang sedemikian rupa sehingga bisa memenuhi tujuan dan sasaran (University of Wisconsin, 2008; Kellogg Foundation, 2004). Model ini dapat diawali oleh informasi mengenai konteks dan asumsi yang mendasari kegiatan organisasional (beberapa di antaranya mungkin sudah diidentifikasi dalam analisis SWOT). Misalnya, asumsi bahwa program manajemen disabilitas akan menghemat biaya yang timbul pada perusahaan dan serikat akan mendukung karena program akan membantu anggota dengan mempertahankan pekerjaan dan tingkat upah mereka. Bisa juga ada asumsi bahwa pemberi kerja percaya bahwa program manajemen disabilitas akan sangat mahal. Jika asumsi yang terakhir menjadi asumsi yang digunakan, pengembangan program harus memasukkan komponen pendidikan yang dimulai sebelum komponen program diimplementasikan.

Langkah berikutnya ialah merencanakan dari akhir. Apa saja tujuan jangka pendek, menengah, dan/ atau panjang yang diharapkan dapat dicapai oleh program manajemen disabilitas? Dengan bekerja dari akhir, apa saja kegiatan yang akan memungkinkan pencapaian tujuan-tujuan itu? Apa saja input atau sumber daya yang dibutuhkan bila kegiatan-kegiatan ini terjadi? Misalnya, diagram di bawah ini dapat digunakan untuk mengompilasi hasil jangka menengah dan panjang. Jika tujuan sudah ditentukan, kegiatan yang akan membawa pada pencapaian hasil dapat ditentukan. Setelah itu, sumber daya yang tersedia ataupun dibutuhkan dapat diidentifikasi.

Sumber daya yang tersedia	Kegiatan	Hasil jangka menengah	Hasil jangka panjang
Komite manajemen disabilitas yang berisi perwakilan dari departemen SDM, serikat, pekerja dari berbagai tingkatan, Koordinator K3, jika ada.	Menentukan kebijakan dan prosedur yang memastikan bahwa pegawai yang tidak masuk lebih dari satu minggu akan dihubungi untuk mencari tahu mereka membutuhkan bantuan atau tidak	Menurunkan jumlah waktu yang hilang karena cedera dan penyakit akibat kerja	
Staf departemen SDM dan kepala bidang keuangan mungkin mau membantu. Sistem HRIS dapat mengumpulkan informasi ini.	Melacak hilangnya waktu karena cedera dan penyakit serta premi asuransi terkait.		Menurunkan biaya terkait cedera dan penyakit akibat kerja.

Jika diagram model logika program dikembangkan, kemungkinan perencanaan program manajemen disabilitas melewati langkah penting akan sangat kecil.

Mengembangkan rencana implementasi

Setelah mengidentifikasi kebutuhan dan hasil serta kegiatan dan sumber daya, rencana implementasi harus dikembangkan untuk memandu pengembangan program manajemen disabilitas. Mungkin akan dibutuhkan juga kegiatan edukasi mengenai program manajemen disabilitas dan kembali kerja sebelum keputusan mengenai implementasi dibuat. Jadwal implementasi akan dikembangkan berdasarkan beberapa langkah penting:

- ▶ Menentukan struktur program
- ▶ Memilih komite manajemen disabilitas
- ▶ Mengembangkan kebijakan dan prosedur

Menentukan struktur program

Bergantung pada besarnya perusahaan dan jenis kegiatan yang dilakukan, kegiatan manajemen disabilitas dapat dilakukan oleh satu atau lebih pegawai internal yang bertanggung jawab untuk penyelenggaraan program dan kegiatan kembali kerja; oleh satu atau lebih konsultan eksternal yang dikontrak untuk memberikan satu atau semua layanan tersebut; atau oleh anggota staf internal dan kontraktor eksternal.

Orang yang direkrut untuk melakukan penyelenggaraan program akan memiliki tanggung jawab kerja berikut.

Meskipun berbagai aspek dalam program kembali kerja dapat dialihdayakan kepada penyedia layanan eksternal, akuntabilitas terhadap pekerja yang cedera atau sakit berada di pundak organisasi

- ▶ Mengembangkan kebijakan dan prosedur bersama-sama dengan komite manajemen disabilitas dan yang lain.
- ▶ Menyimpan berkas—baik berkas individu maupun pelacakan absen, biaya, dan hasil berbasis komputer.
- ▶ Melacak dan menganalisis biaya dan manfaat program.
- ▶ Bertindak sebagai perantara dengan departemen SDM; program K3; komite manajemen disabilitas multi-level; program bantuan bagi pegawai; dan program promosi kesejahteraan.
- ▶ Merencanakan dan mengimplementasikan komunikasi internal dan eksternal serta edukasi program sehingga
 - pegawai secara umum mengetahui apa saja yang dapat mereka harapkan saat mereka menjadi orang yang kembali bekerja dari kondisi cedera atau menjadi rekan kerja;
 - penyedia layanan memahami program dan informasi yang dibutuhkan untuk kembali bekerja serta dapat menyampaikan apa saja yang menjadi persyaratan yang mereka butuhkan; dan
 - pegawai di berbagai tataran mendukung program karena mereka paham keuntungan yang akan didapatkan oleh baik program maupun individu dari kembali bekerja.
- ▶ Memberikan informasi terkini mengenai penyedia layanan dan sumber daya komunitas yang tersedia, misalnya kelompok dukungan untuk artritis, konselor rehabilitasi vokasi, atau program penanganan penyalahgunaan napza.
- ▶ Mengevaluasi penyedia layanan dan sumber daya komunitas termasuk fisioterapis, klinik penanganan nyeri, ahli ergonomi, dan podiatris.
- ▶ Membantu evaluasi untuk mengetahui jika program sudah memenuhi target yang ditentukan, prosesnya efektif, dan mereka yang berinteraksi dengan program puas.
- ▶ Melacak perubahan-perubahan relevan dalam peraturan perundang-undangan, program manfaat, dan perjanjian bersama atau kontrak kerja, serta memastikan ini semua terefleksi dalam praktik program.

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

- ▶ Menunjuk staf yang akan bertugas dalam program manajemen disabilitas.

(Deskripsi mengenai tanggung jawab Koordinator Kembali Kerja dapat ditemukan dalam Modul B: Pengantar pada Kembali Kerja)

Meskipun berbagai aspek dalam program kembali kerja dapat dialihdayakan kepada penyedia layanan eksternal, akuntabilitas terhadap pekerja yang cedera maupun sakit berada di pundak organisasi. Pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah dalam hal disabilitas sering dilakukan oleh penyedia asuransi, manajer klaim, dokter, terapis, konsultan rehabilitasi, dan pengacara. Meskipun beberapa spesialis tersebut sumber keahlian dan saran, akuntabilitas untuk program kembali kerja berada di tangan organisasi pegawai. Jika tidak, ekspektasi bahwa pekerja akan kembali bekerja akan hilang. Ini bukan berarti organisasi tidak boleh mengalihdayakan ke konsultan eksternal untuk koordinasi kembali kerja atau bahkan layanan manajemen program. Namun, tanggung jawab tidak dapat dialihkan dan komite manajemen disabilitas tetap aktif serta terlibat.

Setelah struktur program ditentukan, aksi dapat dilakukan untuk menentukan tanggung jawab pekerjaan dari orang yang dipekerjakan atau ditugaskan untuk bertanggung jawab atas manajemen disabilitas dan merekrut staf atau konsultan sesuai kebutuhan.

Memilih komite manajemen disabilitas

Secara umum, komite merupakan kelompok multi-level dengan perwakilan dari pekerja dan manajemen, serta dari berbagai bidang maupun tingkatan di dalam perusahaan. Ukuran dan struktur kelompok akan berbeda-beda di setiap organisasi. Pada organisasi yang berserikat terdapat struktur formal komite gabungan. Di organisasi yang sangat kecil, orang yang sama yang menjadi bagian dari komite keselamatan mungkin juga akan bertindak sebagai komite manajemen disabilitas. Di organisasi yang lebih besar, komite manajemen keselamatan dan disabilitas biasanya merupakan kelompok yang berbeda karena jumlah pekerjaan yang dilakukan. Pada organisasi yang memiliki cabang atau pabrik di beberapa lokasi, kemungkinan akan ada dua tingkat komite manajemen disabilitas—komite pengarah dari kantor pusat yang bertanggung jawab dengan isu disabilitas dan komite yang mengawasi kebijakan dan prosedur yang berlaku pada lokasi-lokasi tersebut.

Beberapa keputusan yang harus diambil dalam membangun komite manajemen disabilitas bersama adalah sebagai berikut.

- ▶ Berapa banyak anggota yang dimiliki oleh komite awal dan yang sedang berjalan?
- ▶ Berapa banyak anggota yang terpilih?
- ▶ Apa saja peran mereka?
- ▶ Berapa lama mereka menjadi anggota komite?
- ▶ Apa saja persyaratan administratif yang harus dipenuhi?
- ▶ Bagaimana ketua komite dipilih?

Di beberapa organisasi ada beberapa posisi yang diperuntukkan khusus perwakilan manajemen dan pegawai, atau untuk fungsi khusus dalam organisasi, seperti keselamatan, kesehatan kerja, SDM, atau administrasi tunjangan.

Di lingkungan serikat, perwakilan pekerja dapat dipilih oleh serikat dan perwakilan manajemen [dipilih] oleh manajemen. Pengurus serikat diharapkan dapat berkonsultasi dengan manajemen sebelum mencalonkan perwakilan mereka, dan begitu juga sebaliknya dengan manajemen.

Tergantung pada struktur organisasi, komite dapat menjadi:

- ▶ Komite penasihat yang tugas utamanya
 - membantu dalam evaluasi program, dan
 - memberikan saran tentang cara memperbaiki program atau menangani permasalahan yang muncul.

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

- ▶ Komite administratif yang
 - memilih staf untuk program,
 - memberikan arahan kepada manajer program,
 - membantu pengembangan kebijakan dan prosedur untuk program manajemen disabilitas,
 - mengidentifikasi peluang untuk pendekatan-pendekatan baru dalam melakukan akomodasi di tempat kerja termasuk modifikasi pekerjaan dan alat bantu,
 - membantu dalam evaluasi program manajemen disabilitas,
 - membantu dalam menyelesaikan perselisihan yang berkaitan dengan penyelenggaraan program atau situasi kembali kerja bagi pegawai, dan
 - memberikan informasi terkini kepada manajemen senior dan pengurus serikat tentang kemajuan program.

Sebagai komite operasional, anggota kelompok dapat terlibat dalam hal-hal berikut:

- ▶ Menyetujui rencana kembali kerja
- ▶ Merencanakan dan mengimplementasikan program kembali kerja

Dalam kasus ketika komite manajemen disabilitas terlibat dalam kembalinya pekerja ke tempat kerja, penekanannya biasanya pada akomodasi/penyesuaian dan bukan penyediaan layanan karena masalah privasi dan kerahasiaan. Oleh karena banyak pegawai yang mungkin tidak nyaman memberikan informasi personal kepada kelompok, komite mungkin tidak akan banyak membantu dalam mengidentifikasi hambatan untuk kembali bekerja, misalnya masalah keuangan atau kekhawatiran akan sikap penyelia. Koordinasi layanan, yang sering termasuk memfasilitasi rujukan kepada lembaga pelayanan di tingkat komunitas yang memberikan berbagai dukungan bagi pekerja yang kembali bekerja, biasanya ditangani oleh satu orang, Koordinator Kembali Kerja yang ditunjuk.

Dalam beberapa situasi mungkin ada tim kembali kerja ad hoc, sebuah kelompok sementara dan relatif informal yang terlibat dalam situasi kembali kerja spesifik. Kelompok itu akan berdiskusi mengenai solusi-solusi penyesuaian. Selain pegawai, di dalamnya juga terdapat orang-orang seperti penyelia dan perwakilan serikat, penyedia layanan medis dan administrator tunjangan. Proses penyelesaian masalah ini dapat dilakukan secara tatap muka, melalui telepon, atau sebagai hasil dari interaksi dalam pertemuan empat mata antara Koordinator Kembali Kerja dengan anggota kelompok.

Mengembangkan kebijakan dan prosedur

Panduan kebijakan dan prosedur biasanya berisi hal-hal berikut.

- ▶ Pernyataan visi dan nilai yang dijunjung
- ▶ Tujuan program
- ▶ Prosedur administrasi untuk komite manajemen disabilitas multi-level termasuk
 - jumlah anggota dan cara penunjukannya,
 - frekuensi dan tujuan pertemuan, serta
 - tanggung jawab.
- ▶ Prosedur untuk mendapatkan kompensasi ketika pegawai tidak bekerja (yang ada saat ini dan perubahan yang mungkin terjadi)
 - Manfaat apa yang tersedia (cuti sakit, asuransi disabilitas untuk cedera dan penyakit yang bukan diakibatkan oleh kerja, manfaat medis tambahan)?
 - Bagaimana cara mengajukan manfaat (formulir, narahubung)?
- ▶ Prosedur untuk menyediakan layanan
 - Siapa yang berhak untuk menjadi penerima manfaat program (pekerja dengan cedera dan penyakit fisik; orang dengan masalah non-fisik, seperti stres, depresi, atau penyalahgunaan

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

napza; pekerja dengan gangguan dan kondisi kesehatan yang diakibatkan oleh kerja dan bukan diakibatkan oleh kerja)?

- Bagaimana cara melakukan proses rujukan ke program—penyelia, manajer tunjangan, rujukan mandiri, manajer SDM, perawat kesehatan kerja?
 - Kepada siapa Koordinator Kembali Kerja memberikan informasi mengenai program (misalnya siapa pun yang dirawat di rumah sakit, siapa pun yang tidak masuk kerja karena cedera atau penyakit untuk waktu tertentu) dan kapan mereka harus dihubungi (misalnya setelah keluar dari rumah sakit dalam waktu dua hari setelah Koordinator Kembali Kerja dikabari)?
 - Apakah keterlibatan dengan program wajib bagi semua pekerja dan dalam kondisi apa?
 - Bagaimana hubungan dengan program K3, Program Bantuan bagi Pegawai dan Keluarga, dan program promosi kesejahteraan?
 - Bagaimana staf program menentukan kapan pekerja dapat kembali bekerja dan pada kondisi apa?
 - Apakah pegawai harus mendapatkan pendapat medis kedua atau rujukan ke spesialis lain jika kondisi mereka tidak membaik seperti yang diharapkan atau jika dokter keluarga mereka tidak menyediakan informasi yang memadai mengenai apa yang bisa dan tidak bisa dilakukan di tempat kerja?
 - Bagaimana proses meminta akomodasi/penyesuaian dan memastikan adanya perawatan sebagai bagian dari proses pencegahan atau jika muncul gejala yang tidak perlu jeda dari pekerjaan?
 - Informasi apa yang harus dikumpulkan dalam menyiapkan rencana kembali kerja?
 - Apakah situasi kompleks ketika pekerja yang kembali bekerja memiliki beragam kebutuhan ditangani berbeda dari situasi yang lebih sederhana ketika intervensi tunggal dapat diterapkan?
 - Bagaimanakah keberhasilan program kembali kerja dievaluasi (misalnya formulir yang harus diisi dan siapa yang mengisi?) serta bagaimana dan kapan berkas akan ditutup?
- **Prosedur administratif**
- Bagaimana cara menyimpan berkas?
 - Bagaimana cara menjaga kerahasiaan?
 - Bagaimana cara melacak biaya dan manfaat?
 - Kapan pengganti pegawai yang absen dilakukan, dan bagaimana caranya?
 - Apakah staf tambahan atau bantuan lainnya diberikan kepada departemen ketika pekerja yang kembali bekerja hanya dapat kembali paruh waktu atau tidak mampu melaksanakan tuntutan pekerjaan saat itu?
- **Pendidikan dan komunikasi**
- Internal—menginformasikan kepada pegawai mengenai program dan mengedukasi pemangku kepentingan terkait (misalnya penyelia) mengenai peran mereka
 - Eksternal—memberi informasi kepada penyedia layanan mengenai program
- **Kebijakan penyelesaian perselisihan**
- Ketika terjadi perbedaan pendapat mengenai kondisi medis pegawai
 - Ketika penyelia atau pekerja tidak puas dengan rencana kembali kerja
 - Ketika ada aduan mengenai isi dari rencana kembali kerja yang bertentangan dengan perjanjian bersama
- **Evaluasi program**
- Prosedur

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

- Waktu

Kebijakan harus dilengkapi nama, tanggal, dan informasi mengenai siapa yang menyetujui kebijakan tersebut.

Mengidentifikasi standar

Pada dasarnya standar adalah kriteria yang harus dipenuhi oleh program. Pada beberapa kasus, standar dibuat secara internal. Beberapa organisasi akan membandingkan standar mereka dengan standar organisasi lain. Mereka yang terlibat dalam program manajemen disabilitas harus mencari tahu status pengembangan dan ketersediaan standar eksternal untuk program atau staf program (misalnya National Institute of Disability Management and Research telah mengembangkan standar program).

Bagaimana bidang ini telah melalui perubahan

Salah satu pendorong munculnya manajemen disabilitas sebagai sebuah bidang penting ialah kesadaran dari penyedia layanan medis dan rehabilitasi bahwa bagi banyak orang tetap berada di rumah sampai mereka benar-benar pulih sering kali tidak membantu. Banyak pegawai dipandang lebih baik secara psikologis, fisik, dan finansial jika mereka dapat kembali bekerja dengan aman sembari menjalani pemulihan. Sejak itu terjadi banyak perubahan mendasar dalam sudut pandang akan hal ini.

Hanya berfokus pada status klaim cedera absah atau tidak—meskipun ini penting bagi manajer klaim—tidak begitu bermanfaat dalam memfasilitasi program kembali kerja dibandingkan dengan mengidentifikasi hambatan yang mencegah kembalinya pekerja ke pekerjaan mereka. Mendapatkan sudut pandang pegawai, dan sudut pandang pemangku kepentingan lain di dalam beberapa kasus, tentang apa yang membuatnya tidak bisa kembali bekerja—dan mencurahkan energi untuk mengurangi atau menghapuskan hambatan dapat mendatangkan hasil. Kepercayaan sangatlah penting. Menekankan pada apa yang dapat dilakukan oleh seseorang dengan gangguan secara aman, dibandingkan hanya fokus pada disabilitasnya—atau apa yang tidak bisa mereka lakukan—juga efektif.

Terdapat kesadaran yang semakin meningkat akan kesejahteraan kerja, pencegahan, dan manajemen disabilitas sebagai bidang yang dapat dikelola secara efektif dengan cara menerapkan pendekatan berbasis konsensus yang bertujuan untuk menghapuskan timbulnya hubungan yang buruk. Dr. Gunther Sokoll (2002) mengidentifikasi beberapa pergeseran paradigma di dalam pendekatan tempat kerja terhadap hilangnya waktu yang menggambarkan cara persepsi bergeser.

Perubahan Paradigma 1

Dari	Menuju
Mengelola	Memimpin
Mengendalikan	Membimbing
Kuantitas	Kualitas
Opini	Data

Perubahan Paradigma 2

Kecurigaaan	Kepercayaan
Kepatuhan	Komitmen
Fokus internal	Fokus pada pelanggan

Perubahan Paradigma 3

Individu	Tim
Deteksi	Pencegahan
Menghadapi perubahan	Mendorong perubahan
Perubahan Paradigma 4	
Merehabilitasi orang agar dapat kembali bekerja/produktif	Mengembalikan orang bekerja/produktivitas agar dapat merehabilitasi mereka

Penanganan waktu yang hilang dan manajemen disabilitas

Biaya langsung yang timbul dari ketidakhadiran pegawai di Kanada diperkirakan sebesar \$3.550 per pegawai per tahun dan ini tidak termasuk biaya tidak langsung, misalnya menurunnya produktivitas. (Watson Wyatt, 1998). Oleh karena ketidakhadiran menimbulkan biaya tinggi untuk bisnis, situasi ini perlu ditangani dari berbagai sudut pandang. Sayangnya manajemen disabilitas sering kali rancu dengan bentuk-bentuk lain dari penanganan waktu yang hilang.

Penanganan ketidakhadiran

Penanganan ketidakhadiran bertujuan untuk mengurangi biaya dari seluruh bentuk ketidakhadiran yang muncul karena harus merawat anak yang sakit; penyakit singkat misalnya flu berat; ketidakpuasan dengan kehidupan kerja dan keinginan untuk melarikan diri; cedera yang membutuhkan cuti dari tempat kerja; atau kepercayaan bahwa cuti sakit harus diambil apa pun keadaan pegawai yang bersangkutan. Ketidakhadiran pekerja dilacak dan dibandingkan dengan standar nasional, industri, dan organisasi. Di beberapa organisasi, pegawai yang tidak masuk kerja lebih dari beberapa hari akan dihubungi dan dipantau. Pegawai dengan angka ketidakhadiran di atas rata-rata akan diwawancarai serta ada upaya untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan permasalahan.

Sebagai bagian dari proses ini, penyelia berupaya untuk membedakan jenis-jenis ketidakhadiran dan menentukan ketidakhadiran itu salah (misalnya pergi ke pantai, bukan ke kantor/tempat kerja) atau dibenarkan (misalnya pilek berat). Penyelia yang efektif dapat membantu pegawai dalam menangani kesulitan yang berkaitan dengan ketidakhadiran mereka. Misalnya, ia bisa membantu dalam mengidentifikasi bentuk moda transportasi lain jika itu masalahnya atau merujuk pegawai ke program bantuan pegawai yang bisa memberikan informasi mengenai bantuan yang diberikan di rumah untuk orang tua lansia jika ini adalah penyebab hilangnya waktu kerja. Namun, meskipun bantuan diberikan, tujuan program ialah untuk meningkatkan kinerja dengan mengurangi ketidakhadiran (absenteisme).

Pelacakan absenteisme dan menghubungi pegawai secara berkelanjutan ketika pegawai tidak bekerja merupakan sebuah cara untuk memberitahu staf bahwa absenteisme tidak dapat diterima dan waktu mereka jauh dari tempat kerja dipantau sehingga akan memengaruhi mereka untuk tidak mengambil cuti lebih lama dari semestinya dan tidak menggunakan cuti sakit untuk kegiatan pribadi. Oleh karena absenteisme berlebihan dapat menyebabkan pemutusan hubungan kerja, upaya yang dilakukan untuk menghubungi pegawai secara terus menerus akan menimbulkan tekanan bagi pegawai bersangkutan yang tidak hadir karena alasan yang dibenarkan. Kegiatan penanganan ketidakhadiran bisa menjadi proses disiplin progresif yang berujung pada pemecatan.

Pengelolaan kehadiran

Pengelolaan kehadiran serupa dengan penanganan ketidakhadiran meskipun penekanannya lebih kepada motivasi. Prosesnya dirancang untuk mengembangkan keinginan dari sisi pegawai untuk masuk kerja secara teratur dan membantu mereka dalam memotivasi rekan kerja mereka untuk masuk kerja secara teratur melalui

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

- ▶ penanganan kebutuhan fisik dan emosional pegawai,
- ▶ penyampaian tujuan kehadiran organisasi sehingga para pegawai dapat memahami dan merasa tujuan itu sesuai dengan diri mereka, serta
- ▶ penanganan kasus absenteisme yang berlebihan secara efektif dan adil sehingga bisa memastikan ada efek jera.

Penanganan klaim

Penanganan klaim merupakan proses yang luas yang di dalamnya termasuk menangani klaim asuransi disabilitas. Klaim dikaji dan keputusan untuk menyetujuinya atau tidak dibuat. Jika tidak disetujui, prosesnya dapat termasuk menangani banding. Formulir diperiksa, pembayaran dilakukan, dan klaim dipantau. Pada beberapa kasus, staf yang terlibat dalam penanganan klaim dapat melakukan surveilans terhadap pegawai bila terdapat indikasi bahwa klaim yang diajukan palsu atau kemungkinan cederanya tidak separah yang dilaporkan. Oleh karena perusahaan asuransi ingin mengurangi jumlah waktu penerimaan pembayaran asuransi disabilitas, mereka juga mempekerjakan Koordinator Kembali Kerja untuk mengembangkan rencana kembali kerja dan penyesuaian ketika organisasi yang membeli asuransi tidak memiliki kapasitas itu.

Manajemen disabilitas

Manajemen disabilitas merupakan proses ketika pegawai yang mengalami penurunan kapasitas berfungsi di tempat kerja sebagai akibat dari cedera atau penyakit dibantu untuk kembali ke tempat kerja atau tetap bekerja. Meskipun solusi yang dikembangkan harus bisa berjalan untuk pemberi kerja, fokusnya adalah pada kebutuhan pekerja, bukan kebutuhan pemberi kerja atau penjamin, dan bantuan ini terkadang dianggap sebagai manfaat bagi pegawai.

Bagi pegawai, program ini meningkatkan kemungkinan mereka mempertahankan pekerjaan dan upah setelah mengalami cedera atau penyakit melalui penyesuaian terhadap pekerjaan dan tempat kerja serta koordinasi dari berbagai layanan dan dukungan selain dari perawatan medis. Program manajemen disabilitas juga didukung oleh pemberi kerja karena, selain meningkatkan semangat para pekerja, program ini juga mengurangi biaya premi asuransi disabilitas, staf pengganti sementara, dan hilangnya produktivitas ketika pegawai terampil tidak ada. Waktu bekerja yang hilang secara keseluruhan akibat cedera dan penyakit dapat berkurang. Program didukung oleh serikat karena menurunkan kemungkinan pekerja kehilangan pekerjaannya setelah mengalami cedera atau penyakit dan memastikan serangkaian layanan akan diberikan bila dibutuhkan.

Program manajemen disabilitas memang memiliki beberapa karakteristik program penanganan ketidakhadiran dan klaim. Evaluasi program termasuk perhitungan rasio biaya-manfaat. Perbaikan yang menjadi sasaran termasuk jeda waktu jauh dari pekerjaan diperhitungkan (meskipun ada penekanan pada waktu yang hilang setelah cedera atau penyakit dan bukan absen secara umum), dan tren dianalisis.

Memastikan program terpisah

Dalam situasi ideal, setelah ada rujukan kepada program manajemen disabilitas atau kembali kerja, proses ini terpisah dari proses penanganan waktu yang hilang lainnya. Informasi apa pun yang diberikan kepada Koordinator Kembali Kerja diharapkan tetap terjaga kerahasiaannya. Agar dapat mempertahankan kerahasiaan, staf manajemen disabilitas biasanya terpisah secara organisasi dan fisik dari mereka yang memantau ketidakhadiran (misalnya penyelia), meskipun yang terakhir bisa menjadi rujukan bagi departemen manajemen disabilitas. Apa pun yang dikatakan oleh pegawai kepada Koordinator Kembali Kerja tidak akan dikirimkan ke berkas personalia pada departemen SDM. (Namun, sangatlah mungkin berkas KKK disita bila ada kasus di pengadilan yang membutuhkannya). Kerahasiaan dan kepercayaan adalah hal penting bagi pegawai yang diharapkan dapat memberikan perspektif terbuka dan jujur mengenai hambatan kembali kerja dalam bentuk apa pun.,

Organisasi yang ingin mempertahankan pemisahan ini memberikan tanggung jawab memantau ketidakhadiran secara umum kepada staf atau departemen lainnya. Dalam banyak organisasi, penyelia diberikan alat dan pelatihan untuk melakukan kegiatan penanganan kehadiran atau ketidakhadiran. Namun, ada perusahaan yang telah menambahkan tanggung jawab penanganan ketidakhadiran pada manajemen disabilitas dan kembali kerja. Dalam kasus itu, Koordinator Kembali Kerja harus terbuka mengenai tanggung jawab ganda dan batasan kerahasiaan. Klien mereka perlu tahu cara informasi yang mereka berikan digunakan dan siapa yang akan diberitahu akan situasi mereka. Koordinator Kembali Kerja dapat membatasi sesi pertanyaan yang dilakukan tentang hambatan kembali bekerja. Misalnya, Koordinator Kembali Kerja yang bertanggung jawab atas penanganan ketidakhadiran atau klaim harus bersiap untuk menghadapi situasi seperti mengetahui bahwa hubungan pekerja yang buruk dengan penyeliannya akan berdampak pada ketidakhadiran atau pegawai merencanakan liburan dengan keluarganya yang ternyata menimbulkan masalah fisik saat ia tidak bekerja.

Tercampur aduknya penanganan ketidakhadiran dengan manajemen disabilitas merupakan hal yang mengundang kontroversi. Meskipun beberapa perusahaan berusaha menggabungkan tanggung jawab, banyak profesional yang menentang penggabungan tersebut karena penanganan ketidakhadiran dipandang sebagai bagian dari pemantauan kinerja kerja, sedangkan manajemen disabilitas dipandang sebagai manfaat yang berkaitan dengan kesehatan. Mereka menyarankan Koordinator Kembali Kerja hanya bekerja dengan mereka yang telah dirujuk ke program karena memenuhi kriteria untuk mendapatkan bantuan ini. Kekhawatirannya ialah pegawai yang mungkin menyambut peluang mendapatkan bantuan untuk kembali bekerja akan menghindarkan diri dari program manajemen disabilitas jika program ini dipandang sebagai mekanisme untuk mengendalikan kinerja. Mereka mungkin takut program ini bertujuan untuk menurunkan waktu jeda mereka dari pekerjaan apa pun masalah kesehatan yang mereka miliki. Atau mereka hanya tidak suka saja dengan program ini dan enggan menggunakannya karena dipandang hanya untuk memenuhi kebutuhan manajer bukan pegawai. Koordinator Kembali Kerja yang diminta berinteraksi dengan seluruh pegawai yang tidak masuk kerja, apa pun kebutuhan penyesuaiannya, harus menjadi komunikator yang andal sehingga para pegawai memahami berbagai peran dan implikasinya.

Pada beberapa kasus, koordinator tunjangan/manfaat yang memiliki tanggung jawab penanganan klaim juga diminta bertindak sebagai Koordinator Kembali Kerja. Penting untuk berhati-hati dalam membedakan antara dua peran ini. Pegawai harus mengetahui bahwa jika orang yang membantu mereka kembali bekerja harus melaporkan kondisi mereka yang mungkin membuat klaim mereka ditolak.

Banyak perusahaan asuransi memiliki staf sebagai Koordinator Kembali Kerja untuk membantu organisasi yang lebih kecil yang tidak punya praktisi manajemen disabilitas pada jajaran pegawai mereka. Bahkan di organisasi yang lebih besar, perwakilan dari perusahaan asuransi mungkin terlibat dalam tim kembali kerja untuk menyediakan informasi mengenai apa saja yang dapat tersedia bagi mereka yang kembali bekerja atau mengenai pendanaan yang tersedia untuk alat bantu atau pelatihan ulang. Banyak penyedia jasa asuransi memisahkan fungsi kembali kerja dari kegiatan mereka yang menentukan status klaim akan disetujui atau tidak—sehingga Koordinator Kembali Kerja yang bekerja untuk perusahaan asuransi mungkin tidak terlibat dalam keputusan ini. Namun, dalam situasi ini Koordinator Kembali Kerja mungkin harus melaporkan informasi apa pun yang menunjukkan bahwa klaim itu tidak benar dan perlu diselidiki lebih lanjut; dalam hal ini mereka juga harus memastikan klien mereka mengetahui mengenai batasan kerahasiaan.

Ringkasan

Program manajemen disabilitas yang efektif dikembangkan dari beberapa prinsip penting termasuk intervensi dini dan kontak lebih awal, pendekatan antardisiplin ilmu untuk memberi layanan, intervensi yang diarahkan untuk pekerja dan tempat kerja, serta dukungan dan keterlibatan dari baik tenaga kerja maupun manajemen dalam mengembangkan dan mempertahankan program.

Tujuan program manajemen disabilitas ialah memastikan bahwa pekerja yang mengalami cedera atau penyakit serius mendapatkan bantuan dalam mempertahankan pekerjaan mereka. Hal ini termasuk mengakses pendapatan ketika mereka tidak bekerja, mendapatkan perawatan dan layanan bantuan yang memenuhi kebutuhan mereka, serta kembali bekerja ketika mereka siap karena lingkungan kerja mereka telah dimodifikasi untuk memungkinkan mereka tetap produktif dan aman dari cedera berulang. Pegawai memiliki kemungkinan lebih besar untuk tetap berada dalam pekerjaan pilihan mereka dan mendapatkan gaji. Sementara itu, pemberi kerja mengurangi biaya asuransi disabilitas berbagai bentuk, mempertahankan pekerja yang terampil dan berpengalaman, serta mengurangi biaya lembur dan penggantian untuk pekerja yang cedera dan sakit.

Ada beberapa faktor penyumbang program manajemen disabilitas termasuk anggota dari komite manajemen disabilitas multi-level, penyedia layanan, penyelia dan perwakilan serikat, rekan kerja, serta individu yang mengalami cedera atau penyakit. Namun, dua dari peran penting ialah mengoordinasikan mereka yang kembali bekerja dan menyelenggarakan program manajemen disabilitas.

Referensi

- Barnett, K., A. Hordacre, E. Parnis, dan J. Spoehr. 2010. "The Role of the Workplace in Return to Work: Discussion Paper for the RTW Fund." Adelaide, AU: The Australian Institute for Social Research, University of Adelaide. Diakses 15 Juli 2011. <http://www.sapo.org.au/pub/pub15943.html>.
- Black, J. 2011. "The time-off trap." *The Listener*. Diakses 15 July 2011. <http://www.listener.co.nz/commentary/the-time-off-trap/>.
- Overview of CIPD Surveys. 2005. CIPD The Chartered Institute of Personnel and Development. Diakses 9 November 2005. <http://www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/F87E9256-8033-4883-8105-1A93F6B9258B/0/overofsurvs0205.pdf>
- Cuelenaere, Boukje dan Rienk Prins. 2002. "Factors Influencing Work Resumption: A Summary of Major Findings." Dalam *Who Returns to Work and Why? A Six-Country Study on Work Incapacity and Reintegration*, diedit oleh F. S. Bloch dan R. Prins. International Social Security Association (ISSA). Diakses 15 Juli 2011. <http://www.issa.int/Resursy/ISSA-Publications/Who-returns-to-work-andwhy>
- Harder, H. G., dan E. R. Scott. 2005. *Comprehensive Disability Management*. Elsevier
- International Labour Organisation. 2002. *ILO Code of Practice: Managing Disability in the Workplace*. Diunduh 9 November 2005. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_103324.pdf
- Job Accommodation Network. 2003. "Facts about Job Accommodation."
- Meade, P. 2001. "Advocating for Quality Drives Health and Productivity Savings." *Employee Benefit News*. 1 Mei. Diunduh 9 November 2005. http://www.benefitnews.com/subscriber/01_05/health2.htm
- Melhorn, J. M., J. Lazrovic, dan W. K. Roehl. 2005. "Do We Have a Disability Epidemic?" Dalam *Handbook of Occupational Disability Claims*, diedit oleh I. Z. Schultz dan R. J. Gatchel. Springer Science+Business Media.
- National Institute of Disability Management. 1996. Best Practices Case Study: Implementing a Disability Management Program in Industry.
- National Institute of Disability Management. 1997. *The Effects of Disability on BC's Economy*.
- National Institute of Disability Management and Research. 2000. *The Close-up on Disability Costs in Canada's Pulp and Paper Industry*.
- National Institute of Disability Management. Edisi revisi dalam proses penerbitan. *Guide to Establishing a Joint Workplace Program*.
- Schultz, I. 2005. "Impairment and Occupational Disability Research and Practice?" Dalam *Handbook of Occupational Disability Claims*, diedit oleh I. Z. Schultz dan R. J. Gatchel. Springer Science+Business Media.
- Sharratt, A. 2005. "Disability Rising." *Benefits Canada*, April 2005.
- Shrey, Donald E. 1998. "Effective Worksite-Based Disability Management Programs." Dalam *Sourcebook of Occupational Rehabilitation*, diedit oleh Phyllis M. King. Plenum Press.
- Shrey, Donald E. Dalam proses penerbitan. *Disability Management Interventions*. National Institute of Disability Management.

Program Manajemen Disabilitas yang Efektif

- Sokoll, Gunther. 2002. "Global Workers' Compensation Initiatives in Prevention, Rehabilitation and Disability Management." Presentasi di *The International Forum on Disability Management*, Vancouver, BC.
- Taylor-Powell, E., dan E. Henert. 2008. *Developing a Logic Model: Teaching and Training Guide*. University of Wisconsin Extension, Cooperative Extension, Program Development and Evaluation.
- Watson Wyatt. 1998. "Staying at Work Survey." Diunduh 1 Agustus 2000. <http://www.watsonwyatt.com/>
- Watson Wyatt. 2005. "Mental Health Claims on the Rise in Canada." Diunduh 11 Juli 2005. <http://www.watsonwyatt.ca/>
- W. F. Kellogg Foundation. 2004. *Evaluation Handbook*. Diunduh 17 Agustus 2008. <http://www.wkkf.org/knowledge-center/resources/2010/W-K-Kellogg-Foundation-Evaluation-Handbook.aspx>.



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.