

# Panduan Perawatan Mental Saat Terjadi Bencana di Tempat Kerja

Ini adalah buklet yang dimaksudkan sebagai referensi perawatan mental di tempat kerja bagi para pekerja yang mengalami stres berat karena menghadapi peristiwa seperti bencana atau insiden.



Buklet ini memberikan pedoman umum tentang tindakan apa yang harus diambil perusahaan, bagaimana cara para profesional seperti dokter industri di tempat usaha, tenaga kesehatan di perusahaan, pemilik usaha, manajer sanitasi, penanggung jawab ketenagakerjaan dan rekan pekerja, bersinggungan dengan pekerja dan keluarga yang mengalami bencana atau insiden.

Jika membutuhkan penanganan yang lebih khusus, silakan berkonsultasi ke Occupational Health Support Center.



# Daftar Isi

<b>1. Apa itu Stres Traumatik</b> .....	<b>3</b>
(1) Apa itu stres .....	3
(2) Apa itu stres traumatik (peristiwa traumatik) .....	3
<b>2. Reaksi Fisik dan Mental yang Disebabkan Stres Traumatik</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Stres Traumatik dan Penyakit Mental</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Sikap Untuk Pemulihan (Untuk Para Korban)</b> .....	<b>6</b>
<b>5. Dalam Kasus Berikut, Konsultasikan dengan Ahli (Untuk Para Korban)</b> .....	<b>7</b>
<b>6. Untuk Merawat Para Korban (Untuk Orang-orang di Sekitar)</b> .....	<b>8</b>
<b>7. Penanganan sebagai Tempat Usaha terhadap Reaksi Stres Traumatik</b> .....	<b>9</b>
(1) Peran pemilik usaha .....	9
(2) Peran manajer .....	9
(3) Peran staf kesehatan kerja .....	10
(4) Peran penanggung jawab personalia dan ketenagakerjaan .....	10
<b>8. Intervensi Krisis Perawatan Mental Membangun Sistem (Bagian 1)</b> .....	<b>11</b>
(1) Bagi yang memiliki risiko rendah .....	11
(2) Bagi yang memiliki risiko sedang .....	11
(3) Bagi yang memiliki risiko tinggi .....	11
<b>9. Intervensi Krisis Perawatan Mental Membangun Sistem (Bagian 2)</b> .....	<b>12</b>
(1) Pembukaan hotline (loket konsultasi lewat telepon) .....	12
(2) Pendekatan kepada korban .....	12
(3) Pendekatan terhadap keluarga .....	12
(4) Pendekatan kepada karyawan umum .....	13
(5) Pendidikan terhadap manajer dan penanggung jawab personalia dan ketenagakerjaan .....	13
(6) Kerja sama dengan institusi medis dan lembaga konsultasi di luar tempat usaha .....	14

# Apa Itu Stres Traumatik

01

## (1) Apa itu stres

Kata stres sudah menjadi istilah yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari seperti “Sedikit stres”, “Stresful”, “Ini stres”, tetapi asal mulanya merupakan istilah teknik. Ketika beban luar (gaya luar) bekerja pada suatu benda tertentu, maka bagian dari suatu benda dimana gaya luar itu bekerja akan menjadi distorsi, keadaan distorsi itulah stres. Dan penyebab stres disebut stresor, yang jenisnya bermacam-macam, dari stresor fisikokimia seperti keadaan dingin, bising, sampai stresor psikososial seperti pekerjaan, hubungan antar manusia di tempat kerja, dan lainnya. Oleh karena itu, reaksi stres mengacu pada reaksi biologis yang disebabkan oleh stresor, pada umumnya akan muncul perilaku masalah reaksi psikologis yang menyebabkan gejala fisik dalam pikiran dan tubuh maupun perasaan tidak enak.

## (2) Apa itu stres traumatik (peristiwa traumatik)

Stres yang bersifat katastrofik dan sangat mengancam yang menyebabkan kesulitan besar bagi hampir semua orang disebut trauma.

Dengan kata lain, luka batin berat yang disebabkan pengalaman dahsyat yang tidak bisa dialami dalam kehidupan sehari-hari disebut dengan trauma, “stres traumatik” mengacu pada peristiwa yang menyebabkan guncangan psikologis yang menimbulkan trauma. Peristiwa traumatik adalah peristiwa yang tidak dialami seseorang setiap hari, sangat tragis dan menimbulkan reaksi yang kuat seperti ketakutan maupun ketidakberdayaan.

Peristiwa traumatik ini sering dikaitkan dengan bahaya bagi diri sendiri maupun seseorang yang dekat. Dan peristiwa yang menyebabkan stres traumatik tersebut dapat berupa peristiwa yang dialami langsung oleh yang bersangkutan seperti pertempuran, terorisme, kekerasan seksual seperti pemerkosaan, serangan fisik dan kekerasan, penjarahan, penculikan, pengurangan, penyiksaan, gempa bumi besar,

tsunami, bencana hujan lebat, letusan gunung berapi, kasus kematian dan cedera, kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, atau menyaksikan kasus kematian dan cedera maupun kekerasan pada keluarga maupun orang lain. Ketika memiliki pengalaman seperti ini, maka akan terlihat berbagai gangguan fisik dan mental.

Kriteria pengalaman (peristiwa) yang menyebabkan trauma, didefinisikan sebagai berikut.

- 1 **ICD-10 (WHO Organisasi Kesehatan Dunia):** Peristiwa penuh stres yang bersifat katastrofik dan sangat mengancam yang menyebabkan kesulitan besar bagi hampir semua orang
- 2 **DCR-10 (WHO Organisasi Kesehatan Dunia):** Peristiwa dengan stres yang kuat yang bersifat katastrofik dan luar biasa mengancam
- 3 **Kriteria diagnostik 3 (Asosiasi Psikiatri Amerika APA) DSM-5:** Paparan dalam bentuk salah satu (atau lebih) dari berikut ini terhadap peristiwa yang membuat benar-benar atau hampir mati, sakit parah, atau kekerasan seksual
  - (1) Mengalami peristiwa traumatik secara langsung.
  - (2) Menyaksikan langsung peristiwa yang menimpa orang lain.
  - (3) Mendengar peristiwa traumatik yang menimpa kerabat dekat atau teman dekat.
  - (4) Mengalami terpapar secara pengulangan atau ekstrim terhadap detail peristiwa traumatik yang membuat ketidaknyamanan yang kuat.

# Reaksi Fisik dan Mental yang Disebabkan Stres Traumatik

02

Pengulangan reaksi emosi setelah mengalami bencana atau insiden mengerikan adalah hal yang biasa, seringkali terjadi. Pengulangan reaksi emosi ini dapat segera terjadi setelah bencana atau insiden traumatik, atau beberapa jam, beberapa hari, bahkan 1 bulan kemudian.

Awalnya, stres berarti peringatan terhadap situasi berbahaya. Sebagai upaya mengatasi bahaya, tubuh secara reflek mengaktifkan saraf simpatis dengan meningkatkan tekanan darah dan denyut nadi, menjadi kondisi berjaga-jaga dengan mengencangkan otot, berusaha mengurangi invasi terhadap beban luar yang disebut dengan stresor. Jika kondisi tegang seperti ini terus berlangsung, dari stres dapat menyebabkan penyakit mental maupun fisik.

Selain itu, setelah peristiwa traumatik ada episode (kilas balik) dimana peristiwa tersebut dialami berulang kali dalam ingatan maupun mimpi.

Gejala berikut terlihat pada reaksi fisik dan mental yang disebabkan stres traumatik.

★ Beberapa gejala ini mungkin memerlukan pemeriksaan dokter. Jika meragukan, diperlukan pemeriksaan kesehatan.

## (1) Perubahan emosi dan pemikiran

Akibat terjadi peristiwa yang luar biasa, membuatnya menjadi tercengang, kondisi mental tidak bisa menerima kenyataan yang dihadapi diri sendiri, tidak tahu apa yang terjadi, apa yang harus dipikirkan, sedih, depresi, keadaan membingungkan karena emosi serasa lumpuh. Kemudian muncul keresahan, kemarahan terhadap apa yang menyebabkan bencana atau insiden, tidak bisa mengendalikan gelombang emosi tentang bencana atau insiden tersebut, tiba-tiba keluar air mata, menyalahkan diri sendiri, kadang diserang perasaan tidak realistis bahwa mungkin penyebab ada pada dirinya, terjadi pengulangan masa tidak bisa berpikir dan masa memikirkannya dengan keras tentang bencana atau insiden.

## (2) Perubahan tubuh

Dapat muncul gejala seperti sulit tidur karena cemas dan takut, sakit kepala, sakit perut, haus, kedinginan, mual, eksem, kram, muntah, pusing, nyeri dada, tekanan darah tinggi, jantung berdebar, otot gemetar, kertak gigi, penglihatan memburuk, berkeringat, sulit bernapas, dan lainnya.

## (3) Perubahan kesadaran dan indra

Dapat mengalami kehilangan indra arah maupun kesulitan berkonsentrasi karena daya perhatian tidak berlanjut. Banyak juga ditemui kondisi tegang dan gairah yang berlebihan, penurunan kemampuan untuk memutuskan, sikap berjaga-jaga, mimpi buruk, bencana atau insiden sering muncul di benak.

## (4) Perubahan perilaku

Antara lain berupa gangguan tidur akibat perubahan ritme tidur, kehilangan nafsu makan maupun sebaliknya, makan terlalu banyak, ketergantungan pada obat-obatan dan alkohol, sulit bertindak secara lancar, menarik diri, isolasi diri dari masyarakat, dan sebagainya. Selain itu dapat menyebabkan masalah seperti ledakan amarah, perilaku radikal, dan sebagainya.

# Stres Traumatik dan Penyakit Mental

## 03

Kepekaan terhadap stresor sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti kepribadian dan pola perilaku, serta kondisi fisik dan mental saat itu. Selain itu, setelah kejadian, situasi sosial dan lingkungan seperti tidak ada orang untuk dimintai pendapat karena isolasi diri, juga sangat terkait.

Segera setelah peristiwa traumatik, akan terkejut dan merasa kepala menjadi kosong. Misalnya, "Tidak mungkin sebuah pesawat penumpang menabrak dan membuat gedung pencakar langit runtuh, hal yang sangat bodoh..."; mungkin merasa seperti bukan realita, ketika mengingat pun rasanya seperti melihat mimpi buruk atau film.

### (1) Reaksi stres akut ICD-10 (Gangguan stres akut DSM-5)

Ketika seseorang mengalami guncangan hebat, dia mencoba untuk menerima peristiwa tersebut segera setelah itu, tetapi dia menyangkal atau menolak kenyataan (Gejala penghindaran). Di samping itu juga tidak dapat mengingat apa yang terjadi (amnesia disosiatif). Terutama ketika tidak tahu keberadaan orang dekat, atau ketika berpikir bahwa mungkin telah meninggal, jantung menjadi berdebar dan berkeringat dingin. Mungkin ingin lari dari tempat tersebut atau bingung mengkhawatirkan keluarga. Beberapa orang di antaranya ada yang tenang dan tampak tidak terkejut. Bahkan mungkin ada yang ceria secara tidak wajar. Reaksi ini muncul segera setelah tekanan fisik dan mental yang tiba-tiba dan luar biasa, tetapi akan menghilang dalam 3 hari hingga 1 bulan.

### (2) Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Bahkan setelah lebih dari 1 bulan berlalu sejak bencana atau insiden, kegugupan tidak mereda, kondisi hyperarousal (mudah tersinggung dengan hal sepele, mudah terstimulasi) terus berlanjut, teringat kembali pemandangan bencana atau insiden yang penuh penderitaan di luar keinginan sendiri sehingga

mengalami kembali. Kondisi seperti ini disebut PTSD.

PTSD adalah reaksi yang disebabkan pengalaman yang dahsyat, sehingga tidak muncul saat tekanan mental sedang lemah. Kira-kira setengahnya akan pulih sepenuhnya dalam waktu 3 bulan, tetapi ada kemungkinannya juga bahwa gejalanya tetap ada lebih dari 3 bulan. Beberapa mungkin menjadi kronis dan mempengaruhi kehidupan sehari-hari maupun pekerjaan. Sekitar 3 bulan setelah bencana, kecemasan dan rasa kesepian meningkat akibat perubahan komunitas, dapat menyebabkan mengurung diri maupun bunuh diri.

#### <Checklist>

Jika gejala berikut masih berlanjut meskipun sudah 1 bulan berlalu sejak terjadi peristiwa traumatik yang kuat, dicurigai mengalami gangguan stres pasca-trauma (PTSD), karena itu konsultasikan ke ahli.

- Merasa seperti peristiwa mengerikan terjadi lagi.
- Mengalami mimpi buruk berulang kali yang berhubungan dengan peristiwa mengerikan.
- Menghindari situasi maupun tempat yang mengingatkan kembali pada peristiwa tersebut.
- Tidak dapat mengingat kembali peristiwa tersebut.
- Tidak dapat mempercayai diri sendiri maupun orang lain (Merasa bahwa "Saya yang salah", "Tidak dapat mempercayai siapa pun".)
- Sangat terkejut dengan rangsangan seperti suara-suara kecil.
- Bersikap terlalu waspada.
- Kesal tanpa alasan tertentu, mudah marah.
- Gangguan tidur

### (3) Gangguan disosiatif

Ketika mengalami guncangan mental yang kuat karena peristiwa tragis, tidak bisa langsung menerima kenyataan di hati, secara tidak sadar menekan perasaan tidak menyenangkan atau penderitaan yang sulit tertahankan di bawah kesadaran, konflik hati yang tertekan tersebut dapat menyebabkan timbulnya gejala fisik maupun mental. Misalnya karena guncangannya terlalu besar mengakibatkan tidak dapat bersuara atau tidak dapat berdiri meskipun tidak ada kelainan pada tubuh, mulai bicara dengan bahasa bayi, sehingga kesadarannya hilang dan sebagainya. Selain itu, menjadi tidak mungkin untuk mengingat peristiwa dengan stres yang kuat atau traumatik (amnesia disosiatif), serta terjadi gangguan depersonalisasi dan derealisasi.

### (4) Depresi

Kelelahan fisik dan mental yang terus-menerus serta perubahan lingkungan memicu timbulnya depresi. Terutama bagi orang yang memiliki rasa tanggung jawab yang kuat, sangat teliti dan tidak fleksibel, perlu berhati-hati.

Gejala depresi seringkali disertai dengan gangguan tidur, seperti bangun tengah malam dan tidak bisa tidur lagi, bangun terlalu pagi, atau sulit tidur. Dan merasa tertekan, kehilangan minat, motivasi, dan nafsu makan, apapun yang dilakukan tidak membuat

hati senang, menjadi pesimis, menyalahkan diri sendiri, merasa bahwa tidak berguna meskipun hidup.

#### \* Reaksi kedukaan

Ketika kehilangan keluarga maupun teman dekat yang dicintai, menjadi murung dan tertekan. Dapat menjadi putus asa, menyalahkan diri sendiri, tidak bisa mengarahkan kemarahan ke mana pun sehingga sulit untuk keluar dari kesedihan. Diantaranya ada juga yang berpikir ingin menyusul.

Untuk pulih dari kesedihan yang mendalam diperlukan waktu berbulan-bulan atau lebih, tetapi waktu untuk bersedih juga perlu. Perasaan seperti ini berlangsung selama berbulan-bulan adalah reaksi alami atas pengalaman kehilangan, pasti akan pulih seiring waktu.

Reaksi kedukaan dalam suatu bencana akan muncul lebih hebat daripada reaksi kedukaan yang normal.

Reaksi kedukaan tidak diperlakukan sebagai nama penyakit dalam ICD-10 maupun DSM-5, tetapi setelah duka akibat bencana seringkali muncul reaksi kedukaan yang kuat dan reaksi trauma secara bercampur, karena itu dalam mendukung keluarga yang ditinggalkan perlu memahami masalah kedua reaksi dan merawatnya.

- ★ Jika muncul gejala seperti ini, jangan mencoba menyelesaikan sendiri, perlu segera berkonsultasi ke psikiater, dokter psikoterapi, psikolog bersertifikat, konselor atau ahli kejiwaan lainnya.
- ★ Jika di dalam perusahaan tersedia loket konsultasi, manfaatkan dan konsultasikan dengan staf kesehatan kerja.

## Sikap Untuk Pemulihan (Untuk Para Korban)

# 04

- (1) Mari kita pahami bahwa terjadinya guncangan maupun perubahan fisik dan mental setelah mengalami bencana atau insiden mengerikan adalah reaksi yang alami. Bukan Anda yang tidak normal, tetapi bencana atau insiden itu sendiri merupakan situasi tidak normal. Dalam upaya menghadapi situasi yang tidak normal seperti ini, muncul berbagai perubahan fisik dan mental sebagai reaksi yang normal. Selain itu, setelah bencana atau insiden berakhir, reaksi fisik dan mental yang kuat dapat muncul beberapa waktu kemudian.
- (2) Jangan memperburuk situasi dengan bersikap masa bodoh atau putus asa.
- (3) Untuk sementara jangan sendirian, usahakan habiskan waktu dengan orang-orang yang bisa membuat tenang, seperti keluarga atau sahabat.
- (4) Cobalah untuk menjalani kehidupan yang teratur seperti makan, tidur, dan istirahat.
- (5) Jangan menyimpan rasa khawatir sendirian atau ditahan, konsultasikan ke ahli atau orang-orang di sekitar.
- (6) Perlu diketahui bahwa pemulihan dari reaksi stres tidak selalu berjalan secara garis lurus, tetapi dengan bolak-balik.
- (7) Hindari minum alkohol berlebihan.

## Dalam Kondisi Seperti Ini, Konsultasikan ke Ahli (Untuk Para Korban)

05

Jika mengalami hal-hal berikut ini, jangan ragu untuk berkonsultasi ke ahli sesegera mungkin. Yang penting jangan menyimpan rasa khawatir sendirian.

Perasaan yang tidak bisa disampaikan kepada teman dekat pun, jika seorang ahli akan mendengarkan dengan cermat. Ada kalanya perlu pengobatan dan perawatan yang tepat dari psikiater, dokter psikoterapi, psikolog bersertifikat maupun konselor.

- (1) Bahkan 1 bulan atau lebih sudah berlalu setelah bencana, perasaan masih tidak tenang, tidak punya motivasi. Tidak bisa konsentrasi bekerja maupun belajar.
- (2) Bahkan 1 bulan atau lebih sudah berlalu setelah bencana, masih dilanda ketakutan dan kecemasan karena adegan kecelakaan masih teringat kembali berkali-kali.
- (3) Kepedulian terhadap sekitar menjadi hilang. Apatis, tidak merasakan apa-apa, dan terus merasa hampa.
- (4) Rasa tegang, rasa lemah, rasa lelah tidak bisa hilang dari tubuh selamanya.
- (5) Sering menjerit atau mengalami mimpi buruk. Malam-malam tanpa bisa tidur terus berlanjut.
- (6) Seperti berada dalam film atau mimpi, tidak muncul rasa kenyataan (sense of reality).
- (7) Kesal dengan hal kecil, menjadi mudah marah, melampiaskan kemarahan pada orang di sekitar.
- (8) Hubungan antar manusia menjadi tidak baik, diri sendiri tidak bisa memperbaiki.
- (9) Sangat tertekan sehingga berpikir ingin mati.
- (10) Merasa bahwa dirinya adalah orang yang lemah dan merepotkan orang di sekitar.
- (11) Terlalu banyak minum alkohol dan merokok mulai mencolok.
- (12) Ingin ada yang mendengarkan perasaan dirinya, tapi tidak ada orang untuk mendengarkan.

Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk anak-anak. Anak-anak lebih sensitif daripada orang dewasa, tetapi sulit untuk mengungkapkan dengan kata-kata. Oleh karena itu, berhati-hatilah dengan keluhan fisik maupun perilakunya dibanding perkataannya. Tidak perlu memaksa untuk mendengarkan ceritanya, buatlah banyak kesempatan skinship (sentuhan fisik) seperti berpelukan. Langkah pertama adalah saling berdekatan, dan berikan rasa tenang.

- (1) Tidak ingin pergi ke sekolah atau taman kanak-kanak, dan tidak ingin meninggalkan rumah.
- (2) Tidak bisa tidur di malam hari. Tiba-tiba bangun melompat karena ketakutan di tengah malam. Mengompol saat tidur.
- (3) Mencoba menarik perhatian orang tua, memegang erat. Bertingkah seperti bayi.
- (4) Apa yang selama ini bisa dikerjakan menjadi tidak bisa, manja kepada orang tua.
- (5) Kebiasaan yang sudah hilang, mulai ada lagi.
- (6) Mengeluhkan berbagai gejala fisik.
- (7) Tidak menyukai sendirian dan takut kegelapan.

Mari berhati-hati juga dengan perubahan kondisi lansia.

- (1) Kelihatannya baik-baik saja, tetapi reaksinya berkurang (tampak melamun)
- (2) Sarafnya menjadi sensitif, menjadi mudah marah.
- (3) Kurang tidur. Dan sebagainya

## Untuk Merawat Para Korban (Untuk Orang-orang di Sekitar)

06

- (1) Bagaimanapun juga hal yang utama adalah memintanya untuk beristirahat. Perhatikan agar mendapatkan istirahat yang cukup, jangan tergesa-gesa. Terutama tidur adalah penting. Dikatakan bahwa sebaiknya istirahat lebih banyak dari biasanya.
- (2) Usahakan agar dapat memberikan rasa aman dan rasa tenang.
- (3) Penting untuk menciptakan suasana bagaikan menyelimuti dengan lembut agar para korban dapat mengungkapkan perasaannya dengan tenang lewat kata-kata dan mengeluarkan emosinya.
- (4) Mari pahami perasaan para korban disesuaikan dengan kecepatan dan kebutuhan mereka masing-masing. Dengarkan ceritanya dan terimalah apa adanya. Jangan terburu-buru, buatlah mereka mengungkapkan perasaannya secara perlahan sesuai kecepatan orang tersebut. Jangan menyerang dengan pertanyaan sampai detail.
- (5) Penting untuk dapat berbagi perasaan, bukan untuk menyelesaikan masalah, buat mereka memiliki rasa kepercayaan dan solidaritas bahwa satu sama lain saling terhubung sebagai manusia. Dan sampaikan bahwa boleh menangis, tertawa, marah, tanpa harus menekan emosi yang muncul secara alami.
- (6) Beri tahukan bahwa berbagai gejala dan kondisi yang belum pernah dialami merupakan hal yang wajar sebagai reaksi terhadap stres traumatik, bukan dirinya yang lemah atau aneh, dan jangan terlalu menyalahkan diri sendiri.
- (7) Penting untuk percaya pada pemulihan. Dengan perawatan yang gigih dan konsisten, luka hati akan sembuh sedikit demi sedikit, pada akhirnya tidak akan dikuasai atau diliputi oleh emosi dan ingatan yang menyakitkan dari bencana tersebut. Akan mulai bisa menangani pengalaman bencana di hati, dan bisa menemukan lagi diri sendiri.
- (8) Jangan ditahan sendirian, sambil menjalin hubungan dengan orang-orang yang merawat, saling membantu dengan berbagi informasi, saling mendukung, berkomunikasi dengan sesama rekan, mari menghargai usaha.



# Penanganan sebagai Tempat Usaha terhadap Reaksi Stres Traumatik

07

## (1) Peran pemilik usaha

### 1 Pemahaman dan pernyataan pemilik usaha

Dalam melakukan perawatan mental di tempat usaha, penanganan dilakukan sesuai “Pedoman Kesehatan Mental Pekerja di Tempat Usaha”. Pertama-tama, penting bagi pemilik usaha untuk memahami makna dan pentingnya penanganan perawatan mental, dan mempromosikannya secara top-down (pendekatan dari atas ke bawah). Merupakan hal yang berguna untuk membuat pernyataan bahwa “Sebagai tempat usaha, melakukan penanggulangan dalam perawatan mental terhadap kejadian kali ini”.

### 2 Pengungkapan dan berbagi informasi

Penting untuk mengungkapkan informasi terkait dengan bencana atau insiden, kemudian membagikan informasi tersebut dengan departemen terkait. Hal ini membantu mencegah timbulnya kecemasan yang tidak perlu maupun penyebaran rumor. Selain itu, mari sampaikan arus situasi bencana dan lainnya dengan benar dan secara terus-menerus.

### 3 Pengembangan dan pemanfaatan sumber daya manusia

Silakan mengembangkan dan memanfaatkan sumber daya manusia yang berkaitan dengan kesehatan mental di tempat usaha. Misalnya, tentukan peran manajer line produksi, staf kesehatan kerja, dan lainnya. Dan cobalah membangun sistem yang memungkinkan setiap departemen bekerja sama di waktu yang sama. Selain itu, mari lanjutkan dengan memperjelas loket konsultasi dan sebisa mungkin memberitahukan tentang sikap dukungan.

### 4 Pembentukan tim manajemen krisis

Perlu untuk membentuk tim manajemen krisis dalam situasi krisis dan dokter industri harus memegang peran sentral. Manajer sanitasi juga diharapkan untuk memainkan peran sentral di tempat kerja.

Tim manajemen krisis harus membuat panduan agar dapat menangani dengan cepat dan tepat. Silakan muat bahwa kerja sama dengan staf kesehatan kerja.

### 5 Penggunaan sumber daya eksternal secara efektif

Membuat kontrak dengan lembaga eksternal memang efektif, tetapi bukan melimpahkan seluruh perawatan mental kepada lembaga eksternal, silakan membuat pembagian yang jelas antara apa yang dapat dilakukan di dalam tempat usaha dan apa yang dapat dilakukan dengan menggunakan sumber daya di luar tempat usaha. Silakan memikirkan sistem di mana sumber daya internal dan sumber daya eksternal tempat usaha dapat saling melengkapi.

## (2) Peran manajer

### 1 Pertimbangan terkait tugas

Seperti yang akan diuraikan nanti, meskipun bawahan yang merupakan korban terlihat baik-baik saja, tetapi dapat diperkirakan mereka tetap memaksakan bekerja dalam keadaan stres, sehingga sebaiknya memberikan istirahat selama jangka waktu tertentu. Setelah kembali bekerja, tambahkan tugasnya secara bertahap sambil terus konsultasi dengan yang bersangkutan.

### 2 Perawatan terhadap bawahan

Waspada! perubahan mood, perubahan perkataan dan perbuatan serta perubahan perilaku bawahan. Pada tahap menyadari perubahan ini, silakan konsultasi dengan profesional seperti dokter industri atau tenaga kesehatan kerja sebelum mengambil tindakan nyata. Selain itu, tindakan yang santai juga penting agar yang bersangkutan tidak merasa ada beban. Meskipun penting untuk berbicara dengan tepat, tetapi jangan berlebihan. Perlu diperhatikan bahwa beberapa orang mungkin merasa ada beban ketika disapa oleh berbagai orang.

### (3) Peran staf kesehatan kerja

#### 1 Penyediaan informasi

Peran penting staf kesehatan kerja adalah menjadi sumber informasi kesehatan. Lakukan penyediaan informasi yang tepat dengan menggunakan berbagai metode dan cara. Dalam situasi krisis, seringkali bertebaran berbagai informasi yang belum tentu akurat, karena itu penting untuk memberikan informasi dari departemen yang bertanggung jawab.

Setelah kembali bekerja, tambahkan tugasnya secara bertahap sambil terus konsultasi dengan yang bersangkutan.

#### 2 Sentral dari pengelolaan terpusat untuk informasi pribadi terkait kesehatan

Staf kesehatan kerja harus memainkan peran sentral dalam mengelola informasi pribadi terkait kesehatan secara terpusat. Ini sangat penting ketika ada berbagai loket konsultasi. Pada saat yang sama, dituntut untuk berfungsi sebagai koordinator sumber daya internal di tempat usaha. Harap diperhatikan untuk hal perlindungan informasi pribadi.

#### 3 Fungsi loket pelayanan dengan lembaga medis dan lembaga konsultasi eksternal

Seperti yang biasa dilakukan, silakan menjalankan fungsinya dengan baik sebagai loket pelayanan untuk kerja sama dengan lembaga medis dan lembaga konsultasi eksternal. Kerja sama ini bersifat dua arah, jadi harap menerima instruksi yang tepat dari dokter yang merawatnya mengenai pertimbangan tugas, dan sebagainya.

#### 4 Membuat rencana tindakan dan evaluasi medis yang tepat untuk masalah

Terkait masalah, harap melakukan evaluasi medis yang tepat sebagai profesional, dan silakan membuat rencana tindakan yang tepat dengan bekerja sama dan konsultasi dengan pekerja yang bersangkutan, dan dalam beberapa kasus bekerja sama dengan dokter yang merawat maupun keluarganya.

### (4) Peran penanggung jawab personalia dan ketenagakerjaan

#### 1 Manajemen personalia yang tepat berdasarkan evaluasi staf kesehatan kerja

Harap melakukan manajemen personalia yang tepat sambil berkonsultasi dengan manajer berdasarkan evaluasi staf kesehatan kerja.

#### 2 Jaminan tempat kerja dan jaminan karir

Pekerja paling khawatir dengan apa yang akan terjadi pada tempat kerja dan apa yang akan terjadi pada dirinya. Usahakan untuk sebisa mungkin menghilangkan faktor kecemasan selain stres yang berhubungan dengan bencana atau insiden. Penting untuk memberikan pernyataan tentang jaminan tempat kerja dan karir pekerja yang bersangkutan.

#### 3 Pembukaan loket konsultasi terkait personalia

Terkait dengan poin 2, membuka loket pelayanan konsultasi di bagian personalia juga merupakan salah satu metode. Bisa dianggap seperti konsultasi melalui manajer sebagaimana biasanya, tetapi loket konsultasi di mana dapat berkonsultasi secara langsung sangat berguna.

Di samping itu, tetap lanjutkan perawatan sekaligus pengecekan kondisi kesehatan fisik dan mental, bekerja sama dengan staf kesehatan kerja.



# Membangun Sistem Intervensi Krisis Perawatan Mental (Bagian 1)

08

Ketika keadaan darurat terjadi di tempat usaha, menyelesaikan keadaan darurat secepat mungkin dan mengembalikan lingkungan ke keadaan sebelum bencana atau insiden disebut dengan intervensi krisis. Pasca bencana atau insiden yang tragis, perlu dibuat suatu sistem untuk memulihkan kondisi mental korban dan pihak terkait, dari kondisi krisis menjadi kondisi sebelum bencana atau insiden tersebut. Dalam bab ini akan dijelaskan tentang membangun sistem intervensi krisis untuk perawatan mental.

Perawatan mental tidak efektif saat dipaksa. Pertama-tama, penting untuk memahami kebutuhan orang yang menjadi target. Berikut ini contoh klasifikasi risiko guncangan psikologis berdasarkan target. Semakin tinggi risiko, semakin banyak perawatan mental yang dibutuhkan. Harap diperhatikan bahwa risiko orang yang menjadi target dapat berbeda tergantung dari tingkat keterlibatan dalam bencana.

	Risiko tinggi	Risiko sedang	Risiko rendah
Korban	○		
Keluarga korban yang meninggal	○		
Keluarga korban		○	
Rekan kerja korban		○*	
Manajer korban		○	
Rekan yang terlibat dalam kegiatan pertolongan	○*		
Penanggung jawab personalia dan urusan umum		○	
Karyawan umum			○*

Tanda \* menunjukkan terdapat contoh penanganan di bawah ini

Sebagai sistem intervensi krisis, membentuk "Tim Manajemen Krisis", mengumpulkan informasi, menentukan penanggung jawab dan melakukan penanganan bersama staf terkait.

Setelah membagi risiko seperti tertera di atas, menentukan metode dan waktu perawatan untuk setiap kelompok. Contoh penanganan berdasarkan risiko dijelaskan di bawah ini.

## (1) Bagi yang memiliki risiko rendah

Bahkan pekerja biasa yang tidak banyak terkena dampak bencana pun bisa menjadi stres dengan berita yang dilihat dan didengar dari televisi dan lainnya. Sebagai pencegahan, mungkin perlu loket konsultasi maupun penyediaan informasi terkait stres traumatik melalui papan pengumuman maupun hotline setelah terjadinya bencana atau insiden.

Ada baiknya juga membagikan pamflet yang menjelaskan dampak psikologis setelah bencana kepada para pekerja.

## (2) Bagi yang memiliki risiko sedang

Di tempat kerja di mana korban meninggal dulu berada, mungkin mengalami guncangan hebat. Bantuan nyata untuk keluarga yang berduka dan kehadiran di pemakaman adalah langkah pertama untuk menyembuhkan guncangan karena kehilangan rekan kerja yang tiba-tiba. Sebagai tempat usaha silakan berinisiatif untuk memberikan bantuan. Mari sediakan waktu untuk membahas perasaan terkait bencana atau insiden, maupun tentang apa yang ingin dilakukan untuk keluarga, dalam rapat internal divisi dengan manajer bertindak sebagai pemimpin.

## (3) Bagi yang memiliki risiko tinggi

Rekan kerja yang langsung memastikan korban meninggal akibat bencana dikatakan memiliki risiko tinggi. Bagi mereka ini, setelah kegiatan pertolongan pada bencana selesai, dan sebelum kembali ke pekerjaan biasanya, perlu dihargai dan diberi bantuan untuk kembali ke mode normal. Dalam hal ini, adalah efektif untuk mengumpulkan orang-orang yang terlibat sebagai tim pertolongan, dan saling "berbagi perasaan" sebagai satu kelompok.

# Membangun Sistem Intervensi Krisis Perawatan Mental (Bagian 2)

09

Selain yang tertera di atas, silakan menggabungkan menu-menu berikut sesuai keperluan. Perawatan harus dirancang dengan hati-hati agar tidak menjadi pemaksaan.

## (1) Pembukaan hotline (Loket konsultasi lewat telepon)

### 1 Pemasangan hotline internal perusahaan

Silakan membuat hotline di tempat usaha agar bisa bebas berkonsultasi tentang kecemasan dan guncangan terkait bencana atau insiden. Saat membuka hotlin, perlu menentukan jam operasional, penanganan di luar jam operasional, dan menunjukkannya dengan jelas kepada pekerja. Konsultasi melalui telepon atau email ada batasnya, karena itu jika memiliki gejala yang parah, atau sedang stabil tetapi perlu konseling, silakan bertemu setelah membuat janji konsultasi.

### 2 Penggunaan hotline eksternal perusahaan

Silakan merujuk ke daftar di akhir buklet ini untuk memberikan panduan kepada pekerja.

## (2) Pendekatan kepada korban

Korban mengalami krisis yang tidak bisa terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Sebelum kembali ke tugas biasanya, meskipun tidak terluka, agar memiliki waktu luang bersama keluarga, sebaiknya memberikan cuti selama 1 hingga 4 minggu untuk kembali ke kondisi fisik dan mental yang mendekati sebelumnya.

Dianjurkan untuk memperkenalkan konselor khusus kepada korban dan menyediakan sistem di mana korban dapat berkonsultasi sesuai kebutuhannya.

## (3) Pendekatan terhadap keluarga

Perawatan mental bagi keluarga korban yang meninggal, diawali dengan bantuan oleh staf perusahaan yang mendampingi ke lokasi bencana. Melalui bantuan bernegosiasi dengan rumah sakit maupun mengantar ke lokasi, para staf ini dan keluarga korban telah berbagi pengalaman pasca bencana. Jika salah seorang dari staf tersebut dapat menjadi loket pelayanan bagi keluarga, maka kebingungan keluarga akan berkurang.

Memang tergantung dari orangnya, guncangan keluarga paling besar adalah setelah tiba di lokasi kejadian, setelah itu akan sibuk dengan pekerjaan seperti pemakaman maupun pengurusan asuransi, untuk sementara waktu akan hilang kepekaannya. Mari pertimbangkan memberi bantuan untuk pemakaman dan berbagai pengurusan. Setelah semua pekerjaan ini selesai, sekeliling menjadi sepi, guncangan dan kesedihan akan kembali datang. Sebaiknya memperkenalkan psikolog bersertifikat atau konselor jika perlu.

Sebagai bantuan terkait kehidupan kedepannya, akan diperlukan support seperti panduan pengasuhan anak untuk membesarkan anak sendirian, bantuan untuk mencari pekerjaan, memberikan konsultasi keuangan, dan sebagainya.



#### (4) Pendekatan kepada karyawan umum

Bahkan pekerja biasa yang tidak banyak terkena dampak bencana pun bisa menjadi stres karena terpapar berita di koran dan televisi. Selain itu, jika karyawan sering pergi dinas, keluarga mungkin menjadi khawatir dan cemas.

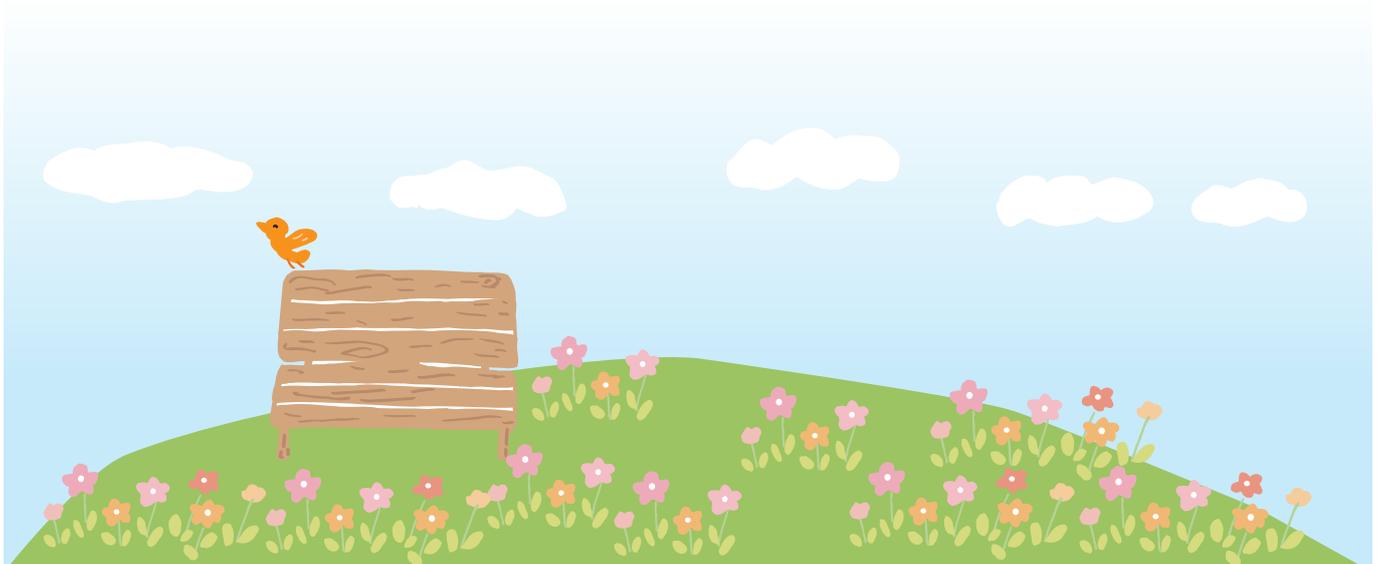
Untuk kecemasan dan stress tersebut, akan efektif dengan membuka loket konsultasi maupun penyediaan informasi terkait stres traumatik melalui papan pengumuman maupun hotline.

Ada baiknya juga membagikan pamflet yang menjelaskan dampak psikologis setelah bencana kepada para pekerja.

#### (5) Pendidikan terhadap manajer dan penanggung jawab personalia dan ketenagakerjaan

Setelah terjadinya bencana atau insiden, guncangan dan kecemasan meningkat dan produktivitas menurun. Dalam kasus seperti ini, adalah lebih penting untuk meredakan guncangan, menyembuhkan hati karyawan, daripada mengkritik kesalahan kecil. Manajer yang menunjukkan sikap memahami, dengan memasukkan tentang pentingnya menyembuhkan guncangan mental secara bersama, dalam pesan dari manajer atau penanggung jawab personalia dan ketenagakerjaan kepada pekerja, merupakan hal penting untuk memulihkan moral karyawan. Manusia memiliki kekuatan penyembuhan alami. Setelah beberapa minggu, fisik dan mental karyawan secara alami akan kembali ke kondisi sebelum bencana atau insiden, konsentrasi meningkat, akan mendapatkan kembali produktivitas dan kontribusinya kepada perusahaan. Beberapa karyawan mungkin menunjukkan penolakan pergi dinas misalnya karena ketakutan terhadap bencana atau insiden meningkat sementara waktu. Jika demikian jangan dipaksakan, tetapi lakukan tindakan fleksibel seperti mendiskusikan sarana selain dinas (rapat telepon, dan sebagainya) atau menggeser waktu perjalanan dinas.

Jika memang tidak dapat menghilangkan rasa takut, silakan merekomendasikan untuk konsultasi ke psikiater atau psikoterapis.



**(6) Kerja sama dengan institusi medis dan lembaga konsultasi di luar tempat usaha**

Untuk pekerja atau keluarganya yang membutuhkan penyembuhan dengan obat atau konseling, silakan memperkenalkan institusi medis dan lembaga konsultasi di luar tempat usaha seperti rumah sakit kecelakaan kerja yang tercantum di akhir buklet ini. Dalam perawatan khusus seperti ini kecocokan dengan dokter adalah hal penting, karena itu sebaiknya memilih dari 2 atau 3 tempat yang dapat memberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan yang bersangkutan.

Intervensi krisis saat bencana dan sebagainya memerlukan analisis, evaluasi dan perencanaan yang

kompleks. Untuk melakukan intervensi krisis yang sudah dijelaskan dalam bab ini, nasehat dari pakar perawatan mental saat bencana (Critical Incidence Stress Management: CISM) akan sangat membantu. Silakan menghubungi Occupational Health Support Center di prefektur.

Sebagai referensi telah dibuat sistem bantuan di luar tempat usaha (diagram di bawah).



**Diagram konseptual bantuan terhadap perawatan mental pekerja yang mengalami bencana dan sebagainya**



**Penutup**

Orang yang menolong mungkin juga merupakan korban dan mengalami stres. Harap berhati-hati untuk tidak terlalu percaya diri bahwa dirinya baik-baik saja, dan jangan memaksakan diri.

Untuk loket layanan konsultasi, silakan hubungi Occupational Health Support Center di prefektur dan Panggilan Terpadu Konsultasi Kesehatan Mental (0570-064-556).

## Occupational Health Support Center di seluruh Jepang (47 prefektur)

No.	Nama Fasilitas	Kode Pos	Alamat	Nomor Telepon
1	Hokkaido Occupational Health Promotion Center	〒060-0001	Presto 1 · 7 Bldg. 2F, 7-1 Kita 1 Jo Nishi, Chuo-ku, Sapporo-shi, Hokkaido	011-242-7701
2	Aomori Occupational Health Promotion Center	〒030-0862	Asahi Seimei Aomori Bldg. 8F, 2-20-3 Furukawa, Aomori-shi, Aomori	017-731-3661
3	Iwate Occupational Health Promotion Center	〒020-0045	Marios 14F, 2-9-1 Morioka Ekinishidori, Morioka-shi, Iwate	019-621-5366
4	Miyagi Occupational Health Promotion Center	〒980-6015	SS30 15F, 4-6-1 Chuo, Aoba-ku, Sendai-shi, Miyagi	022-267-4229
5	Akita Occupational Health Promotion Center	〒010-0874	Akita-ken General Health Center 4F, 6-6 Senshukubotamachi, Akita-shi, Akita	018-884-7771
6	Yamagata Occupational Health Promotion Center	〒990-0047	Shokuryo Kaikan 4F, 3-1-4 Hatagomachi, Yamagata-shi, Yamagata	023-624-5188
7	Fukushima Occupational Health Promotion Center	〒960-8031	NBF Unix Bldg. 10F, 6-6 Sakaemachi, Fukushima-shi, Fukushima	024-526-0526
8	Ibaraki Occupational Health Promotion Center	〒310-0021	Mito FF Center Bldg. 8F, 3-4-10 Minamimachi, Mito-shi, Ibaraki	029-300-1221
9	Tochigi Occupational Health Promotion Center	〒320-0811	MSC Bldg. 4F, 1-4-24 Odori, Utsunomiya-shi, Tochigi	028-643-0685
10	Gunma Occupational Health Promotion Center	〒371-0022	Gunma Medical Center Bldg. 2F, 1-7-4 Chiyodamachi, Maebashi-shi, Gunma	027-233-0026
11	Saitama Occupational Health Promotion Center	〒330-0064	Zendentsu Saitama Kaikan Akebono Bldg. 3F, 7-5-19 Kishicho, Urawa-ku, Saitama-shi, Saitama	048-829-2661
12	Chiba Occupational Health Promotion Center	〒260-0013	Nisshin Center 8F, 3-3-8 Chuo, Chuo-ku, Chiba-shi, Chiba	043-202-3639
13	Tokyo Occupational Health Promotion Center	〒102-0075	Nippon Seimei Sanbancho Bldg. 3F, 6-14 Sanbancho, Chiyoda-ku	03-5211-4480
14	Kanagawa Occupational Health Promotion Center	〒221-0835	6th Yasuda Bldg. 3F, 3-29-1 Tsuruyacho, Kanagawa-ku, Yokohama-shi, Kanagawa	045-410-1160
15	Niigata Occupational Health Promotion Center	〒951-8055	Asahi Seimei Niigata Bandaibashi Bldg. 6F, 2077 Ninocho, Ishizuechodori, Chuo-ku, Niigata-shi, Niigata	025-227-4411
16	Toyama Occupational Health Promotion Center	〒930-0856	Intec Bldg. 4F, 5-5 Ushijimashinmachi, Toyama-shi, Toyama	076-444-6866
17	Ishikawa Occupational Health Promotion Center	〒920-0024	Confidence Kanazawa 8F, 1-1-3 Sainen, Kanazawa-shi, Ishikawa	076-265-3888
18	Fukui Occupational Health Promotion Center	〒910-0006	Kato Bldg. 7F, 1-3-1 Chuo, Fukui-shi, Fukui	0776-27-6395
19	Yamanashi Occupational Health Promotion Center	〒400-0047	Yamanashi Medical Center 2F, 5-13-5 Tokugyo, Kofu-shi, Yamanashi	055-220-7020
20	Nagano Occupational Health Promotion Center	〒380-0935	Suzumasa Bldg. 2F, 1-16-11 Nakagosho, Nagano-shi, Nagano	026-225-8533
21	Gifu Occupational Health Promotion Center	〒500-8844	Daido Seimei Hirose Bldg. 8F, 6-16 Yoshinomachi, Gifu-shi, Gifu	058-263-2311
22	Shizuoka Occupational Health Promotion Center	〒420-0034	Sumitomo Life Shizuoka Tokiwacho Bldg. 9F, 2-13-1 Tokiwacho, Aoi-ku, Shizuoka-shi, Shizuoka	054-205-0111
23	Aichi Occupational Health Promotion Center	〒460-0004	Sakae Daiichi Seimei Bldg. 9F, 2-13 Shinsakaemachi, Naka-ku, Nagoya-shi, Aichi	052-950-5375
24	Mie Occupational Health Promotion Center	〒514-0003	Mie Medical Center 5F, 2-191-4 Sakurabashi, Tsu-shi, Mie	059-213-0711
25	Shiga Occupational Health Promotion Center	〒520-0047	Otsu Shochu Nissei Bldg. 8F, 1-2-22 Hamaotsu, Otsu-shi, Shiga	077-510-0770
26	Kyoto Occupational Health Promotion Center	〒604-8186	Urbanex Oike Bldg. East Bldg. 5F, 361-1 Umeyacho, Oikesagaru, Kurumayamachidori, Nakagyo-ku, Kyoto-shi, Kyoto	075-212-2600
27	Osaka Occupational Health Promotion Center	〒540-0033	L · Osaka South Bldg. 9F, 2-5-3 Kokumachi, Chuo-ku, Osaka-shi, Osaka	06-6944-1191
28	Hyogo Occupational Health Promotion Center	〒651-0087	Geetex Ascent Bldg 8F, 6-1-20 Gokodori, Chuo-ku, Kobe-shi, Hyogo	078-230-0283
29	Nara Occupational Health Promotion Center	〒630-8115	Nara Kotsu Third Bldg. 3F, 1-1-32 Omiyacho, Nara-shi, Nara	0742-25-3100
30	Wakayama Occupational Health Promotion Center	〒640-8137	Wakayama Nisseki Kaikan Bldg. 7F, 2-1-22 Fukiage, Wakayama-shi, Wakayama	073-421-8990
31	Tottori Occupational Health Promotion Center	〒680-0846	Tottori Ekimae Daiichi Seimei Bldg. 6F, 115-1 Oigimachi, Tottori-shi, Tottori	0857-25-3431
32	Shimane Occupational Health Promotion Center	〒690-0003	Matsue SUN Bldg. 7F, 477-17 Asahimachi, Matsue-shi, Shimane	0852-59-5801
33	Okayama Occupational Health Promotion Center	〒700-0907	Okayama Daiichi Seimei Bldg. 12F, 2-1-3 Shimoishii, Kita-ku, Okayama-shi, Okayama	086-212-1222
34	Hiroshima Occupational Health Promotion Center	〒730-0011	Gojinsha Hiroshima Kamiyacho Annex 5F, 11-13 Motomachi, Naka-ku, Hiroshima-shi, Hiroshima	082-224-1361
35	Yamaguchi Occupational Health Promotion Center	〒753-0051	Yamaguchi Kensetsu Bldg. 4F, 2-9-19 Asahidori, Yamaguchi-shi, Yamaguchi	083-933-0105
36	Tokushima Occupational Health Promotion Center	〒770-0847	Tokushima Medical Center 3F, 3-61 Saiwaicho, Tokushima-shi, Tokushima	088-656-0330
37	Kagawa Occupational Health Promotion Center	〒760-0050	Asahi Seimei Takamatsu Bldg. 3F, 2-1 Kameicho, Takamatsu-shi, Kagawa	087-813-1316
38	Ehime Occupational Health Promotion Center	〒790-0011	Matsuyama Chifune 454 Bldg. 2F, 4-5-4 Chifunemachi, Matsuyama-shi, Ehime	089-915-1911
39	Kochi Occupational Health Promotion Center	〒780-0850	General Relief Center 3F, 1-7-45 Marunouchi, Kochi-shi, Kochi	088-826-6155
40	Fukuoka Occupational Health Promotion Center	〒812-0016	Fukuoka Medical Center Bldg. 1F, 2-9-30 Hakataekiminami, Hataka-ku, Fukuoka-shi, Fukuoka	092-414-5264
41	Saga Occupational Health Promotion Center	〒840-0816	Saga Chuo Daiichi Seimei Bldg. 4F, 6-4 Ekiminamihonmachi, Saga-shi, Saga	0952-41-1888
42	Nagasaki Occupational Health Promotion Center	〒852-8117	Kenyusha Bldg. 3F, 3-5 Hiranomachi, Nagasaki-shi, Nagasaki	095-865-7797
43	Kumamoto Occupational Health Promotion Center	〒860-0806	Sumitomo Life Kumamoto Bldg. 3F, 9-24 Hanabatacho, Chuo-ku, Kumamoto-shi, Kumamoto	096-353-5480
44	Oita Occupational Health Promotion Center	〒870-0046	Ichigo Mirai Shinkin Bldg. 6F, 3-1 Niagemachi, Oita-shi, Oita	097-573-8070
45	Miyazaki Occupational Health Promotion Center	〒880-0024	Yano Sangyo Gion Bldg. 2F, 3-1 Gion, Miyazaki-shi, Miyazaki	0985-62-2511
46	Kagoshima Occupational Health Promotion Center	〒890-0052	Central Bldg. 4F, 25-1 Uenosocho, Kagoshima-shi, Kagoshima	099-252-8002
47	Okinawa Occupational Health Promotion Center	〒901-0152	Okinawa Industry Support Center 2F, 1831-1 Oroku, Naha-shi, Okinawa	098-859-6175



## **Japan Organization of Occupational Health and Safety**

Medical Service for Workers/Occupational Health Department, Occupational Health Section

1-1 Kizukisumiyoshi-cho, Nakahara-ku, Kawasaki-shi, Kanagawa 211-0021, Japan

**TEL 044-431-8660 FAX 044-411-5531**

Situs web: <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/649/Default.aspx>

Kerja sama supervisi: Ishikawa Occupational Health Promotion Center Yoshiko Koyama