

Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Perkebunan Kelapa Sawit

Risiko keterpaparan pekerja terhadap bahan kimia pertanian di Kolombia, Ghana, dan Indonesia

Quiroz, D., Very, M., Pico Merchan, C. E., Gutiérrez Lenis, J. F., Adjei-Danso, E., and Firdaus, A. Y.

November 2024

Ringkasan

Minyak sawit merupakan minyak nabati yang paling banyak digunakan secara global. Bernilai lebih dari 50 miliar dolar AS pada tahun 2021, industri minyak sawit diproyeksikan akan tumbuh menjadi 65 miliar dolar AS pada tahun 2027, yang semakin mempertegas nilai penting ekonominya yang signifikan. Industri ini juga menjadi sumber pekerjaan penting, yang memberikan lapangan kerja bagi jutaan orang. Namun demikian, produksi minyak sawit berkontribusi besar terhadap deforestasi dan hilangnya keanekaragaman hayati, terutama di Asia Tenggara, di mana perkebunan sering mengambil alih hutan sekunder. Dari tahun 2000 hingga 2016, deforestasi terkait minyak sawit menyumbang 25–30% dari hilangnya hutan global. Selain itu, ketergantungan sektor ini pada bahan kimia pertanian—seperti pestisida dan pupuk—menimbulkan risiko signifikan bagi pekerja dan masyarakat sekitar, yang menghadapi paparan harian terhadap bahan kimia berbahaya. Paparan ini dapat menyebabkan masalah kesehatan akut maupun kronis, termasuk kanker, neurotoksisitas, dan gangguan reproduksi, yang secara tidak proporsional memengaruhi kelompok rentan seperti perempuan dan anak-anak.

Meskipun risiko ini diakui secara luas, dokumentasi komprehensif terkait kesehatan dan keselamatan pekerja dalam konteks paparan bahan kimia pertanian masih kurang memadai. Untuk mengisi kesenjangan pengetahuan ini, International Palm Oil Workers United (IPOWU), dengan dukungan dari Profundo dan pendanaan dari Mondiaal FNV, melakukan survei terhadap 1.436 pekerja perkebunan sawit di Kolombia, Ghana, dan Indonesia untuk menilai risiko keterpaparan pekerja terhadap bahan kimia pertanian. Analisis terhadap kebijakan publik dan swasta yang mengatur kesehatan dan keselamatan kerja (K3) serta penggunaan bahan kimia pertanian di sektor minyak sawit juga dilakukan. Pekerja perkebunan sawit terpapar bahan kimia pertanian secara langsung ketika melakukan pemupukan atau mencampur dan menyemprot pestisida, serta secara tidak langsung ketika melakukan tugas seperti pemanenan, penanaman kembali, perawatan lahan, dan pengelolaan limbah tanaman di area yang baru saja diberi bahan kimia pertanian.

Studi ini menemukan bahwa kebijakan komprehensif mengenai K3 terkait bahan kimia masih kurang, sehingga pekerja tidak mendapatkan pemantauan kesehatan, pelatihan keselamatan, atau peralatan pelindung yang memadai. Di Kolombia, Ghana, dan Indonesia, kerangka regulasi untuk bahan kimia pertanian dan K3 menunjukkan adanya kekuatan sekaligus kekurangan. Meskipun undang-undang yang ada cukup komprehensif, kepatuhan terhadapnya lemah akibat kurangnya pengawasan dan mekanisme penegakan. Ketiga negara ini belum meratifikasi konvensi utama dari

Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) seperti C155 (K3) dan C139 (Konvensi Kanker Akibat Kerja), sementara konvensi relevan lainnya (seperti C184 – Keselamatan dan Kesehatan dalam Pertanian dan C170 – Konvensi Bahan Kimia) hanya diratifikasi oleh satu atau dua negara. Dalam konteks ini, tidak mengherankan bahwa kebijakan nasional yang ada sering kali kurang spesifik terkait perkebunan komersial, yang mengakibatkan standar keselamatan dan kesehatan pekerja yang buruk.

Meskipun inisiatif seperti Roundtable on Sustainable Palm Oil (RSPO) bertujuan meningkatkan praktik dalam industri minyak sawit, inisiatif-inisiatif tersebut dikritik karena efektivitasnya terbatas, kurangnya pemantauan, dan kegagalannya dalam mengatasi masalah keselamatan pekerja secara komprehensif, terutama terkait paparan bahan kimia pertanian. Di sisi lain, pembeli hilir minyak sawit sering kali tidak memiliki kebijakan K3 khusus untuk pemasoknya karena para pembeli ini menggabungkan komitmen keselamatan pekerja ke dalam kerangka yang lebih luas yang tidak mengakomodasi risiko spesifik terkait penggunaan bahan kimia pertanian, terutama bagi pekerja perempuan.

Berkaitan dengan hasil survei, sebagian besar pekerja melaporkan menjalani pelatihan K3 secara rutin; tetapi, masih terdapat gap, terutama di Indonesia, di mana efektivitas pelatihan mungkin perlu ditingkatkan. Sebagian besar pekerja di Kolombia dan Indonesia menyatakan kekhawatiran terhadap risiko kesehatan terkait tugas mereka. Sebaliknya, banyak pekerja di Ghana tidak menganggap pekerjaan mereka mengancam keselamatan, yang mungkin menunjukkan adanya tindakan pencegahan yang efektif. Banyak pekerja di Kolombia dan Indonesia tidak melaporkan lembur, tetapi sejumlah besar pekerja di Ghana melaporkan lembur, yang berpotensi meningkatkan keterpaparan mereka terhadap risiko kesehatan. Perbedaan dalam pelaporan lembur juga diamati oleh pekerja langsung dan pekerja alih daya (*outsourcer*).

Meskipun semua pekerja yang disurvei melakukan kontak dengan bahan kimia pertanian, banyak yang menunjukkan kesenjangan signifikan mengenai kesadaran mengenai keterpaparan ini. Di Kolombia, sejumlah besar pekerja menyadari kontak mereka dengan bahan kimia pertanian, sementara di Indonesia dan Ghana jumlahnya lebih sedikit. Ini menunjukkan perbedaan tingkat kesadaran di antara negara-negara ini. Namun demikian, sebagian besar pekerja tetap tidak mengetahui bahan kimia spesifik yang mereka gunakan. Banyak pekerja di Indonesia dan Kolombia kurang memiliki informasi penting, sehingga menekankan perlunya peningkatan pelatihan dan komunikasi.

Pekerja yang disurvei menyebutkan ada total 56 jenis bahan kimia pertanian yang digunakan di perkebunan. Di antaranya, satu insektisida (Beta-siflutrin) dan satu pupuk (Seng fosfida), keduanya digunakan di Indonesia, yang diklasifikasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai berbahaya sekali. Selain itu, Dikofol, sebuah insektisida yang digunakan di Indonesia, sangat dibatasi di Uni Eropa, sedangkan Kasugamisin, fungisida yang digunakan di Kolombia, dilarang di Uni Eropa. Benomil, fungisida lain yang digunakan di Kolombia dan Indonesia, telah ditarik dari pasar Uni Eropa. Yang mengkhawatirkan, 29 dari bahan kimia pertanian yang dilaporkan memiliki klasifikasi bahaya yang melampaui standar WHO untuk efek karsinogenik dan mutagenik. Situasi ini menjadi mengkhawatirkan, terutama mengingat bahan kimia pertanian seperti tebukonazol dan parakuat masih digunakan di Kolombia dan Indonesia meskipun bahayanya sudah diketahui. Uni Eropa telah melarang penggunaan parakuat di dalam negeri sejak 2007 tetapi tetap menjadi eksportir utama ke Indonesia, dan ini menyoroti keuntungan yang diperolehnya dari penjualan bahan kimia berbahaya yang dianggap terlalu berbahaya bagi warganya sendiri.

Penentuan waktu yang tepat untuk masuk kembali ke kebun yang telah diberi bahan kimia pertanian sangat penting untuk meminimalkan risiko keterpaparan. Meskipun banyak pekerja di Kolombia dan Ghana mematuhi waktu tunggu yang direkomendasikan, sejumlah besar pekerja di Indonesia bekerja selama pestisida diaplikasikan, dan ini menunjukkan kurangnya kepatuhan terhadap keselamatan. Selain itu, pekerja yang melakukan pemupukan sering kali memasuki lahan segera setelah pestisida diaplikasikan, sehingga meningkatkan risiko kesehatan. Situasi ini

menyoroti kebutuhan mendesak akan langkah-langkah keselamatan yang lebih ketat dan peningkatan kesadaran mengenai paparan bahan kimia pertanian.

Sebagian besar pekerja melaporkan menerima alat pelindung diri (APD) dari pemberi kerja atau perusahaan; tetapi, beberapa pekerja dengan tugas berisiko tinggi, seperti penyemprotan dan pengelolaan limbah, menyebutkan adanya *gap* dalam penyediaan APD, dan ini menyoroti ketidakkonsistenan dalam distribusi APD. Sejumlah besar pekerja menyatakan bahwa APD yang rusak tidak diganti, dan ini menimbulkan kekhawatiran serius tentang keselamatan dan kepatuhan terhadap standar ILO yang mewajibkan pemeliharaan dan penggantian APD tanpa biaya bagi pekerja. Walaupun banyak pekerja tidak mengeluarkan biaya untuk APD, beberapa pekerja di Indonesia melaporkan bahwa mereka harus membeli peralatan mereka sendiri. Situasi ini mencerminkan kegagalan dalam memenuhi persyaratan ILO dan memberatkan pekerja secara tidak adil.

Akses untuk fasilitas pencucian APD terbatas, sehingga banyak pekerja tidak dapat membersihkan APD mereka dengan efektif. Kekurangan ini menimbulkan risiko kontaminasi tidak hanya bagi para pekerja sendiri, tetapi juga bagi keluarga mereka yang menghadapi risiko kontaminasi silang ketika pekerja mencuci APD di rumah karena kurangnya fasilitas di tempat kerja. Selain itu, banyak pekerja menghadapi kesulitan terkait akses yang tidak memadai untuk fasilitas sanitasi atau kebersihan dasar, yang menghambat kemampuan mereka untuk menjaga kebersihan diri dan mengelola paparan terhadap bahan kimia berbahaya—yang merupakan aspek penting dalam kesehatan dan keselamatan pekerja.

Selain itu, meskipun sebagian besar pekerja dapat menjalankan tugas mereka dengan mengenakan APD, beberapa pekerja mengalami kesulitan. Masalah ini terutama terjadi pada pekerja di tugas-tugas tertentu, dan ini menunjukkan perlunya desain APD yang lebih baik dan sesuai dengan kebutuhan yang berbeda-beda dari berbagai tugas kerja.

Akses terhadap informasi mengenai praktik keselamatan tidak merata di antara pekerja. Meskipun beberapa pekerja melaporkan kesadaran tentang penggunaan sehari-hari bahan kimia pertanian, pekerja lain tidak memiliki akses ke label keselamatan dan lembar data. Ketidakkonsistenan ini menyoroti perlunya peningkatan komunikasi dan kepatuhan terhadap standar ILO mengenai dokumentasi keselamatan. Peraturan merokok sangat berbeda-beda di antara negara-negara yang disurvei. Meskipun banyak pekerja di Kolombia dan Ghana melaporkan larangan merokok di perkebunan, sebagian pekerja di Indonesia menyatakan bahwa mereka dapat merokok dalam kondisi tertentu. Ketidakkonsistenan ini menekankan perlunya penegakan yang lebih ketat terhadap kebijakan merokok di area yang terdapat bahan berbahaya.

Banyak pekerja melaporkan tidak mengalami gejala kesehatan, tetapi sakit kepala dan pusing umum terjadi di semua wilayah. Konsistensi ini menekankan perlunya pemantauan kesehatan yang efektif dan tindakan pencegahan yang terarah. Berbagai iritasi kulit dilaporkan, dengan kulit melepuh tercatat di Kolombia, rasa terbakar di Ghana, dan borok di Indonesia. Pekerja perempuan sering melaporkan borok, sedangkan pekerja laki-laki lebih sering mengalami kulit melepuh. Banyak pekerja mengaitkan gejala mereka dengan paparan bahan kimia pertanian, tetapi masih tidak pasti tentang penyebabnya, terutama di antara pekerja dengan masa kerja yang lebih lama untuk tugas seperti penyemprotan.

Sebagian besar pekerja menyatakan tidak memiliki masalah kesehatan, tetapi terdapat perbedaan dalam kondisi yang dilaporkan. Alergi dan penyakit lambung sering terjadi, dengan cedera kulit khususnya dilaporkan oleh pekerja Ghana. Kemungkinan pelaporan bahwa mereka tidak memiliki masalah kesehatan terlihat semakin menurun seiring dengan meningkatnya masa kerja, dan ini menunjukkan bahwa pekerjaan jangka panjang mungkin berkorelasi dengan timbulnya masalah kesehatan. Pekerja dengan masa kerja kurang dari satu tahun melaporkan kondisi kesehatan yang lebih baik dibandingkan mereka yang sudah bekerja selama 15 tahun atau lebih.

Terdapat gap dalam praktik pemeriksaan kesehatan. Banyak pekerja di Kolombia mendapatkan sertifikat medis sebelum bekerja, sementara sebagian besar pekerja di Ghana tidak mendapatkannya. Pemeriksaan medis rutin sangat berbeda-beda, yang menunjukkan adanya hambatan seperti biaya dan akses ke layanan kesehatan. Peningkatan kepatuhan terhadap persyaratan pemeriksaan dan akses ke layanan kesehatan sangat penting untuk dilakukan guna mengatasi masalah kesehatan terkait paparan bahan kimia pertanian.

Temuan ini menunjukkan adanya tantangan signifikan dalam mendiagnosis dan mengelola penyakit akibat kerja di sektor minyak sawit. Masalah yang masih berlanjut yaitu sulitnya menentukan hubungan yang jelas antara penyakit dan penyebabnya, yang diperparah oleh buruknya koordinasi antara layanan kesehatan kerja dan penyedia layanan kesehatan umum, sehingga menyebabkan kurangnya pelaporan dan salah diagnosis. Terdapat ketimpangan besar dalam praktik pemeriksaan kesehatan. Kolombia menunjukkan kepatuhan yang relatif tinggi, sedangkan praktik di Indonesia dan Ghana kurang memadai. Penerapan yang tidak konsisten ini sering kali hanya menyoal kelompok berisiko tinggi tertentu, sehingga mengabaikan tenaga kerja yang lebih luas dan gagal memastikan ketercukupan yang menyeluruh untuk kesehatan kerja.

Transparansi terkait hasil pemeriksaan medis menjadi masalah kritis. Pekerja sering melaporkan bahwa mereka tidak menerima hasil pemeriksaan, dan ini melanggar hak mereka untuk mengakses informasi kesehatan. Kurangnya transparansi ini menghambat pekerja untuk mengambil langkah proaktif dalam menangani potensi masalah kesehatan, sehingga mengurangi efektivitas inisiatif kesehatan kerja. Sebagian besar pekerja melaporkan terlindungi skema jaminan sosial, tetapi terdapat gap yang mencolok antara pekerja langsung dan pekerja *outsourc*e, dengan banyak pekerja *outsourc*e tidak tercakup secara penuh. Ketimpangan ini menunjukkan kerentanan pekerja *outsourc*e, sehingga membuat mereka kurang terlindungi ketika terjadi penyakit atau kecelakaan akibat kerja.

Sangat kurangnya inspeksi rutin oleh pihak berwenang terkait, terutama di Indonesia dan Ghana, semakin memperburuk masalah kesehatan dan keselamatan di perkebunan. Tidak adanya pengawasan ini berkontribusi pada kelalaian dalam praktik kesehatan dan menghambat pengumpulan data yang andal untuk menentukan hubungan antara paparan bahan kimia pertanian dan penyakit akibat kerja.

Perbedaan gender terlihat dalam pengalaman risiko paparan dan penggunaan APD. Banyak pekerja perempuan melaporkan kesulitan menyelesaikan tugas mereka saat mengenakan APD lengkap dibandingkan dengan pekerja laki-laki, dan ini menunjukkan bahwa APD mungkin tidak dirancang secara memadai untuk perempuan. Ini menunjukkan perlunya desain APD yang inklusif untuk meningkatkan keselamatan dan kenyamanan bagi semua pekerja.

Terakhir, perkebunan bersertifikat RSPO menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap praktik K3 dibandingkan dengan perkebunan yang tidak bersertifikat, meskipun lebih banyak pekerja perkebunan bersertifikat yang melaporkan membayar APD mereka daripada rekan-rekan mereka yang tidak bersertifikat. Tantangan tetap ada, khususnya dengan fasilitas pencucian APD dan fasilitas kebersihan yang tidak memadai, yang menimbulkan risiko kesehatan. Perkebunan bersertifikat menawarkan akses yang lebih baik ke informasi keselamatan, termasuk pembaruan tentang agrokimia, dan menunjukkan tingkat kehadiran tim K3 yang lebih tinggi. Namun, masih ada kesenjangan komunikasi mengenai tanggung jawab pemberi kerja untuk pelaporan penyakit akibat kerja, yang menggarisbawahi perlunya pelatihan yang lebih baik dan pengawasan RSPO yang lebih ketat untuk memastikan standar keselamatan yang konsisten.