JIHHP: Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik
E-ISSN: 2747-1993
P-ISSN: 2747-2000
https://dinastirev.org/JIHHP dinasti.info@gmail.com +62 811 7404 455

DOI: https://doi.org/10.38035/jihhp.v6i4
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Received: 10 April 2026 | **Revised**: 7 Mei 2026 | **Accepted**: 11 Mei 2026

Kerangka Hukum Penentuan Kelaikan Kerja di Indonesia: Implikasi terhadap Kesehatan dan Keselamatan Populasi Pekerja

Noer Triyanto Rusli[1]
[1]Fakultas Kedokteran, Universitas Indo Global Mandiri (UIGM) Palembang, Indonesia,
noertriyantorusli@uigm.ac.id

Corresponding Author: noertriyantorusli@uigm.ac.id

Abstract: *Determining fitness for work (fit to work) is a crucial element of occupational health with significant implications for public health. This process aims to ensure that workers can perform their duties safely and effectively without endangering themselves or others. However, its implementation in Indonesia faces various legal, ethical, and practical challenges. This article aims to analyze the legal framework for determining fitness for work in Indonesia from a public health perspective, focusing on regulatory fragmentation, lack of unified standards, and protection of workers' rights. This research uses a normative-juridical approach by analyzing relevant laws and regulations, literature, and jurisprudence. The analysis reveals overlapping and inconsistencies between regulations, the absence of nationally unified Norms, Standards, Procedures, and Criteria (NSPK), and challenges in health data protection and dispute resolution. From a public health perspective, weaknesses in this system have the potential to increase the risk of occupational diseases (PAK), workplace accidents, and health discrimination, which impact the public health burden. There is a need for regulatory harmonization, the development of evidence-based NSPK (National Worker Safety and Health System), and the strengthening of oversight mechanisms and legal protection for workers to create a healthy, safe, and equitable work environment as part of efforts to improve overall public health.*

Keywords*: Work Safety, Occupational Health, Public Health, Health Policy, Health Law*

Abstrak: Penentuan kelaikan kerja (*fit to work*) merupakan elemen krusial dalam kesehatan kerja yang memiliki implikasi signifikan terhadap kesehatan masyarakat. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa pekerja dapat melaksanakan tugasnya secara aman dan efektif tanpa membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Namun, implementasinya di Indonesia menghadapi berbagai tantangan yuridis, etis, dan praktis. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis kerangka hukum penentuan kelaikan kerja di Indonesia dari perspektif kesehatan masyarakat, dengan fokus pada fragmentasi regulasi, standar yang belum terpadu, dan perlindungan hak pekerja. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan menganalisis peraturan perundang-undangan, literatur, dan yurisprudensi yang relevan. Hasil analisis menunjukkan adanya tumpang tindih dan inkonsistensi antar peraturan, ketiadaan

Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) yang terpadu secara nasional, serta tantangan dalam perlindungan data kesehatan dan penyelesaian sengketa. Dari perspektif kesehatan masyarakat, kelemahan dalam sistem ini berpotensi meningkatkan risiko penyakit akibat kerja (PAK), kecelakaan kerja, dan diskriminasi kesehatan yang berdampak pada beban kesehatan publik. Diperlukan adanya harmonisasi regulasi, pengembangan NSPK yang berbasis bukti, serta penguatan mekanisme pengawasan dan perlindungan hukum bagi pekerja untuk mewujudkan lingkungan kerja yang sehat, aman, dan adil sebagai bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Kata Kunci: Kelaikan Kerja, Kesehatan Kerja, Kesehatan Masyarakat, Kebijakan Kesehatan, Hukum Kesehatan

PENDAHULUAN

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) merupakan pilar fundamental dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkelanjutan dan menjadi salah satu fokus utama dalam bidang kesehatan masyarakat. Di Indonesia, dengan populasi pekerja yang mencapai lebih dari 130 juta jiwa, pengelolaan K3 bukan hanya tanggung jawab moral dan hukum, tetapi juga strategi penting untuk meningkatkan produktivitas nasional dan mengurangi beban penyakit di tingkat populasi. Peluncuran program K3 nasional lima tahunan (2024-2029) oleh pemerintah Indonesia bersama Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) menandakan adanya komitmen politik untuk memperkuat ekosistem K3, namun keberhasilannya sangat bergantung pada efektivitas instrumen-instrumen di dalamnya, termasuk penentuan kelaikan kerja. Salah satu komponen sentral dalam K3 adalah proses penentuan kelaikan kerja (*fit to work*), yaitu sebuah evaluasi holistik yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial untuk menilai kesesuaian kondisi kesehatan seorang pekerja dengan tuntutan spesifik pekerjaannya. Proses ini memiliki dampak langsung tidak hanya pada kesehatan individu pekerja, tetapi secara agregat juga memengaruhi kesehatan populasi pekerja dan masyarakat luas. Konsep ini telah berevolusi dari sekadar pemeriksaan medis menjadi pendekatan yang lebih komprehensif yang mempertimbangkan keseimbangan antara kapasitas individu dan tuntutan pekerjaan dalam sebuah 'tempat kerja yang sehat' (*healthy workplace*).

Keputusan yang dihasilkan dari penilaian kelaikan kerja memiliki konsekuensi yang sangat signifikan. Bagi individu, status "tidak laik kerja" (*unfit*) dapat berarti kehilangan sumber penghidupan, yang merupakan salah satu determinan sosial kesehatan (*social determinants of health*) yang paling fundamental. Sebaliknya, penempatan pekerja yang sebenarnya tidak laik pada pekerjaan berisiko tinggi dapat memicu kecelakaan kerja atau mempercepat progresi penyakit akibat kerja (PAK), yang pada akhirnya menambah beban morbiditas dan mortalitas pada sistem kesehatan publik. Dengan demikian, sistem penentuan kelaikan kerja yang efektif berfungsi sebagai mekanisme pencegahan primer dan sekunder yang krusial dalam piramida kesehatan masyarakat, bertujuan untuk melindungi populasi pekerja dari paparan bahaya di tempat kerja. Sebuah kerangka kerja yang baik untuk penilaian kelaikan kerja harus mempertimbangkan tidak hanya kondisi medis, tetapi juga faktor-faktor psikososial dan tuntutan pekerjaan spesifik, untuk memastikan keputusan yang adil dan berbasis bukti. Kegagalan dalam menerapkan sistem yang robust dapat menyebabkan kesalahan klasifikasi, yang tidak hanya merugikan pekerja tetapi juga perusahaan dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Namun, implementasi penentuan kelaikan kerja di Indonesia dihadapkan pada kompleksitas yuridis yang signifikan. Kerangka hukum yang ada tersebar di berbagai peraturan perundang-undangan, seperti Undang-Undang (UU) No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang

Kesehatan, serta berbagai peraturan pelaksananya di tingkat kementerian. Fragmentasi ini sering kali menimbulkan ketidakpastian hukum, tumpang tindih kewenangan, dan inkonsistensi dalam praktik. Sebagai contoh, terdapat perbedaan definisi dan klasifikasi status kelaikan kerja antara peraturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian Kesehatan, yang menyulitkan standardisasi dan pengawasan.

Lebih jauh, beberapa isu yuridis utama memperumit lanskap ini. **Pertama**, ketidakjelasan standar dan kriteria objektif dalam penentuan status kelaikan kerja. Belum adanya Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) yang terpadu secara nasional menyebabkan praktik yang sangat bervariasi, membuka ruang bagi subjektivitas dan potensi bias. **Kedua**, potensi konflik kepentingan yang inheren, di mana dokter pemeriksa sering kali dibayar oleh perusahaan namun memiliki kewajiban etis kepada pekerja sebagai pasiennya. **Ketiga**, isu diskriminasi dan perlindungan hak asasi manusia, di mana keputusan "tidak laik kerja" dapat didasarkan pada stereotip terhadap kondisi kesehatan tertentu atau disabilitas, yang bertentangan dengan prinsip non-diskriminasi. **Keempat**, dilema etika terkait perlindungan data pribadi kesehatan, terutama pasca-disahkannya UU No. 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, yang menuntut keseimbangan antara kebutuhan informasi pengusaha dan hak privasi pekerja.

Dari perspektif kesehatan masyarakat, kelemahan-kelemahan dalam sistem penentuan kelaikan kerja ini merupakan isu kebijakan yang mendesak. Ketidakjelasan standar dapat menyebabkan kegagalan dalam mengidentifikasi risiko kesehatan secara dini, sementara kurangnya perlindungan hukum dapat membuka ruang bagi praktik diskriminatif yang mengeksklusi kelompok rentan dari pasar kerja. Beban penyakit akibat kerja di Indonesia masih sangat tinggi, dengan estimasi bahwa jutaan pekerja terpapar risiko kesehatan yang dapat dicegah. Dalam konteks ini, sistem penentuan kelaikan kerja yang kuat dan adil adalah investasi penting dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan di tingkat populasi. Oleh karena itu, analisis mendalam terhadap kerangka yuridis yang ada sangat diperlukan untuk mengidentifikasi celah dan merumuskan rekomendasi kebijakan berbasis bukti yang dapat memperkuat sistem ini demi melindungi dan meningkatkan kesehatan populasi pekerja di Indonesia. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis secara kritis landasan hukum penentuan kelaikan kerja di Indonesia dan membahas implikasinya bagi kebijakan dan praktik kesehatan masyarakat, dengan fokus khusus pada bagaimana kerangka hukum yang ada dapat diperkuat untuk melindungi kesehatan dan hak-hak pekerja.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif (*normative legal research*) untuk menganalisis dan mengevaluasi kerangka hukum yang mengatur penentuan kelaikan kerja (*fit to work*) di Indonesia. Pendekatan ini dipilih karena fokus penelitian adalah pada analisis norma hukum, prinsip-prinsip hukum, dan sinkronisasi peraturan perundang-undangan, bukan pada studi empiris mengenai implementasinya di lapangan [6]. Penelitian ini bersifat kualitatif-deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran yang sistematis, faktual, dan akurat mengenai peraturan yang ada dan isu-isu hukum yang terkait. Pendekatan ini memungkinkan analisis mendalam terhadap *das sollen* (hukum yang seharusnya) dibandingkan dengan *das sein* (hukum dalam kenyataannya), yang relevan untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kebijakan dan tujuan kesehatan masyarakat yang ingin dicapai.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. **Bahan hukum primer** yang menjadi objek utama analisis adalah peraturan perundang-undangan yang relevan, yang mencakup: - Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya yang berkaitan dengan hak atas pekerjaan dan kesehatan. - Undang-Undang sektoral, yaitu UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, UU No. 13 Tahun

2003 tentang Ketenagakerjaan, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan UU No. 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. - Peraturan pelaksana, terutama Peraturan Pemerintah (PP) No. 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja, serta peraturan menteri terkait dari Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian Kesehatan.

Bahan hukum sekunder meliputi berbagai literatur yang relevan untuk memberikan kerangka teoretis dan kontekstual, seperti buku teks hukum, artikel dari jurnal ilmiah di bidang hukum kesehatan, kesehatan masyarakat, dan kedokteran okupasi, hasil-hasil penelitian sebelumnya, serta doktrin-doktrin hukum yang dikemukakan oleh para ahli. **Bahan hukum tersier** digunakan untuk mendukung analisis, seperti kamus hukum dan ensiklopedia, untuk memberikan definisi dan penjelasan atas istilah-istilah teknis.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan menginventarisasi dan mengklasifikasikan bahan-bahan hukum tersebut. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan beberapa metode interpretasi hukum:

1) **Analisis Hierarki Peraturan (*Stufenbau Theory*)**: Menganalisis hubungan vertikal antar peraturan untuk memastikan tidak ada pertentangan antara peraturan yang lebih rendah dengan yang lebih tinggi (misalnya, antara Peraturan Menteri dengan Undang-Undang).
2) **Analisis Sinkronisasi (Harmonisasi)**: Menganalisis hubungan horizontal antar peraturan untuk mengidentifikasi potensi tumpang tindih, kekosongan hukum (*rechtsvacuum*), atau konflik norma (*antinomy*) antar peraturan yang setingkat.
3) **Analisis Komparatif**: Membandingkan isi dari berbagai peraturan, khususnya antara regulasi dari Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian Kesehatan, untuk menemukan perbedaan dan kesamaan dalam pengaturan substansi kelaikan kerja.
4) **Analisis Kritis**: Mengevaluasi efektivitas dan kelemahan dari kerangka regulasi yang ada dari perspektif tujuan kebijakan kesehatan masyarakat, yaitu perlindungan dan promosi kesehatan populasi pekerja.

Data yang terkumpul dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi isu-isu yuridis utama, tantangan implementasi, dan implikasinya terhadap perlindungan kesehatan pekerja dan masyarakat. Sintesis dari analisis ini digunakan untuk merumuskan kesimpulan dan rekomendasi kebijakan yang berbasis pada analisis hukum yang mendalam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis yuridis terhadap kerangka hukum penentuan kelaikan kerja di Indonesia mengidentifikasi empat temuan kunci yang saling terkait dan memiliki implikasi signifikan bagi kesehatan masyarakat. Temuan-temuan ini menyoroti kelemahan struktural dalam sistem yang ada, yang berpotensi menghambat pencapaian tujuan K3 dan kesehatan publik secara lebih luas.

1) Fragmentasi dan Disharmoni Regulasi

Kerangka hukum yang mengatur kelaikan kerja bersifat sangat fragmentatif, tersebar di bawah yurisdiksi beberapa kementerian, terutama Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian Kesehatan. Terdapat perbedaan pendekatan dan bahkan terminologi antara peraturan yang dikeluarkan oleh kedua kementerian tersebut. Disharmoni ini menciptakan ketidakpastian hukum dan berpotensi melemahkan upaya perlindungan kesehatan pekerja secara sistematis. Sebagai contoh, Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. Per.02/MEN/1980 dan Peraturan Menteri Kesehatan yang relevan memberikan klasifikasi hasil pemeriksaan kesehatan yang berbeda, yang dapat menimbulkan kebingungan dalam praktik dan mempersulit agregasi data kesehatan kerja di tingkat nasional. Sebuah studi kebijakan oleh Ansari et al. (2024) juga menyoroti bahwa kebijakan yang ada untuk mendukung tempat kerja yang sehat di Indonesia masih terfragmentasi dan kurang terkoordinasi, yang mengkonfirmasi temuan analisis yuridis ini dari perspektif kebijakan publik.

Tabel 1. Regulasi Utama dan Fokus Pengaturan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Indonesia

Regulasi Utama	Fokus Pengaturan	Kementerian/Lembaga Terkait
UU No. 1/1970 tentang Keselamatan Kerja	Pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja di tempat kerja.	**Kementerian Ketenagakerjaan**
UU No. 13/2003 tentang Ketenagakerjaan	Hak dan kewajiban pekerja dan pengusaha, termasuk hak atas K3.	**Kementerian Ketenagakerjaan**
UU No. 36/2009 tentang Kesehatan	Kesehatan sebagai hak asasi, termasuk upaya kesehatan kerja sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional.	**Kementerian Kesehatan**
PP No. 88/2019 tentang Kesehatan Kerja	Upaya harmonisasi dengan mengatur standar dan manajemen kesehatan kerja secara lebih komprehensif.	**Kementerian Kesehatan & Ketenagakerjaan**
UU No. 27/2022 tentang Pelindungan Data Pribadi	Perlindungan data pribadi, termasuk data kesehatan yang bersifat spesifik dan sensitif.	**Kementerian Komunikasi dan Informatika**

2) Ketiadaan Standar Nasional yang Terpadu (NSPK)

Meskipun PP No. 88 Tahun 2019 secara eksplisit mengamanatkan penyusunan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) untuk kesehatan kerja, hingga saat ini belum ada NSPK yang terpadu, komprehensif, dan berlaku secara nasional untuk penentuan kelaikan kerja. Akibatnya, praktik penilaian sangat bervariasi antar fasilitas kesehatan, dokter okupasi, dan perusahaan. Ketiadaan standar objektif ini membuka ruang bagi subjektivitas, bias, dan keputusan yang tidak berbasis bukti (*evidence-based*). Hal ini tidak hanya merugikan pekerja yang mungkin dinilai secara tidak adil, tetapi juga tidak efektif dalam memetakan dan mencegah risiko kesehatan di tempat kerja secara sistematis dari perspektif kesehatan masyarakat. Ketiadaan standar ini kontras dengan praktik di banyak negara maju, di mana pedoman klinis yang jelas dan berbasis bukti menjadi acuan bagi dokter okupasi dalam membuat keputusan kelaikan kerja. American *Heart Association*, misalnya, telah mengeluarkan pernyataan kebijakan yang menekankan peran penting skrining kesehatan di tempat kerja yang terstandar untuk mengidentifikasi risiko kardiovaskular, sebuah pendekatan yang sulit diimplementasikan secara nasional di Indonesia tanpa adanya NSPK.

3) Perlindungan Data Pribadi Kesehatan yang Belum Optimal

Dengan disahkannya UU No. 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, aspek kerahasiaan data medis pekerja menjadi semakin penting. UU ini mengklasifikasikan data kesehatan sebagai "data spesifik" yang memerlukan tingkat perlindungan lebih tinggi. Namun, dalam konteks kelaikan kerja, terdapat dilema yang belum terpecahkan antara kewajiban dokter untuk menjaga kerahasiaan medis pasien (pekerja) dan kebutuhan pengusaha untuk mendapatkan informasi yang cukup guna membuat keputusan penempatan kerja yang aman. Regulasi turunan yang secara eksplisit dan rinci mengatur batasan informasi kesehatan yang boleh diakses oleh pengusaha, mekanisme persetujuan (*consent*) yang spesifik untuk konteks kerja, dan sanksi tegas atas penyalahgunaan data masih belum ada. Kekosongan ini menciptakan risiko pelanggaran privasi yang dapat berdampak pada stigmatisasi dan diskriminasi pekerja dengan kondisi kesehatan tertentu. Dilema etis ini, antara otonomi pekerja dan kepentingan perusahaan, menjadi semakin tajam dalam ketiadaan panduan yang jelas, seperti yang dibahas oleh Rusli (2025). Tanpa aturan main yang jelas, dokter perusahaan berada dalam posisi yang sulit, terjebak antara kewajiban profesionalnya kepada pasien dan loyalitasnya kepada pemberi kerja, yang dapat mengkompromikan objektivitas penilaian medis.

4) Tanggung Jawab Hukum dan Mekanisme Penyelesaian Sengketa

Regulasi yang ada telah menguraikan tanggung jawab hukum bagi pengusaha untuk menyediakan lingkungan kerja yang aman dan bagi pekerja untuk mematuhi prosedur K3. Namun, dalam praktiknya, sering terjadi konflik kepentingan, terutama pada tenaga medis (dokter perusahaan) yang dibayar oleh perusahaan tetapi memiliki tanggung jawab etis dan profesional kepada pekerja. Mekanisme penyelesaian sengketa yang ada, seperti melalui pengadilan hubungan industrial, seringkali memakan waktu lama, mahal, dan tidak dirancang untuk menangani sengketa yang berakar pada penilaian medis yang kompleks. Belum ada mekanisme alternatif penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) yang cepat, terjangkau, dan mudah diakses, seperti mediasi atau panel ahli independen, yang secara khusus dirancang untuk menangani sengketa medis terkait kelaikan kerja. Ketiadaan mekanisme ini menempatkan pekerja pada posisi yang sangat lemah, terutama bagi mereka yang tidak memiliki sumber daya untuk menempuh jalur hukum formal. Hal ini menciptakan *de facto impunity* bagi keputusan yang mungkin salah atau diskriminatif, yang pada akhirnya merusak kepercayaan pekerja terhadap sistem K3 secara keseluruhan.

Pembahasan

Temuan-temuan di atas menunjukkan adanya tantangan struktural dalam sistem hukum penentuan kelaikan kerja di Indonesia yang berimplikasi serius pada upaya kesehatan masyarakat. Fragmentasi regulasi bukan hanya masalah administratif, tetapi juga mencerminkan kurangnya pendekatan yang terintegrasi dan holistik terhadap kesehatan kerja, sebuah isu yang juga dibahas dalam konteks evolusi kesehatan kerja global menuju konsep tempat kerja yang sehat (*healthy workplaces*). Dari sudut pandang kesehatan masyarakat, sistem yang terfragmentasi menghambat perencanaan, implementasi, dan evaluasi kebijakan K3 di tingkat nasional. Upaya promotif dan preventif menjadi tidak optimal karena tidak adanya sinergi antar lembaga pemerintah, yang mengakibatkan data kesehatan kerja yang tidak terstandarisasi dan sulit dianalisis untuk intervensi kebijakan.

Ketiadaan NSPK yang terpadu adalah kelemahan paling kritis. Standar yang objektif dan berbasis bukti adalah tulang punggung dari setiap program skrining dan penilaian kesehatan publik yang efektif. Tanpa standar ini, penentuan kelaikan kerja berisiko menjadi alat untuk menyingkirkan pekerja yang dianggap tidak "ideal" secara sepihak oleh perusahaan, daripada menjadi instrumen untuk menyesuaikan pekerjaan dengan kondisi pekerja (*job accommodation*) atau melakukan intervensi pencegahan. Praktik ini bertentangan dengan prinsip kesehatan masyarakat yang inklusif dan hak atas pekerjaan bagi penyandang disabilitas dan individu dengan kondisi kronis, yang merupakan kelompok rentan dalam populasi. Hal ini dapat memperburuk ketidaksetaraan kesehatan (*health inequity*) dengan menciptakan hambatan sistemik bagi kelompok tertentu untuk berpartisipasi dalam angkatan kerja. Studi sistematis menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara indikator kebugaran fisik dan kemampuan kerja, yang menggarisbawahi pentingnya penilaian yang terstandar dan objektif untuk memprediksi kemampuan kerja dan merancang intervensi yang tepat.

Dari perspektif epidemiologi kesehatan kerja, ketiadaan standar nasional juga berarti bahwa data tentang penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan kerja tidak dapat diagregasi dan dianalisis secara konsisten di tingkat nasional. Hal ini menghalangi identifikasi tren, pola, dan faktor risiko yang mungkin memerlukan intervensi kebijakan. Sebagai contoh, jika tidak ada standar yang seragam tentang bagaimana menilai "kelaikan kerja" bagi pekerja dengan asma okupasi, maka data tentang prevalensi dan insidensi asma kerja akan sangat bervariasi antar fasilitas, yang membuat estimasi beban penyakit menjadi tidak akurat. Ini pada gilirannya menghambat alokasi sumber daya kesehatan publik yang efisien dan berbasis bukti. Pendekatan sistematis untuk mendefinisikan ulang kesehatan, risiko, dan keselamatan di lingkungan kerja, seperti yang diusulkan oleh Karanikas (2025), sangat bergantung pada

ketersediaan data yang andal dan terstandarisasi, yang saat ini sulit dicapai di Indonesia karena ketiadaan NSPK.

Isu perlindungan data kesehatan menyoroti ketegangan antara kepentingan bisnis dan hak asasi manusia dalam konteks kesehatan. Dalam arena kesehatan masyarakat, kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan adalah kunci untuk keberhasilan setiap program kesehatan. Jika pekerja merasa bahwa data kesehatan mereka dapat disalahgunakan untuk tujuan diskriminatif (misalnya, pemutusan hubungan kerja atau penolakan promosi), mereka mungkin akan enggan untuk jujur selama pemeriksaan kesehatan atau bahkan menghindari pemeriksaan sama sekali. Perilaku ini pada akhirnya akan menggagalkan tujuan dari penilaian itu sendiri, yaitu deteksi dini dan pencegahan risiko. Fenomena ini dikenal dalam literatur kesehatan masyarakat sebagai "*information avoidance*" atau penghindaran informasi, yang dapat terjadi ketika individu merasa bahwa informasi yang mereka berikan dapat digunakan melawan mereka. Oleh karena itu, kerangka hukum yang kuat untuk melindungi privasi data kesehatan pekerja, yang menyeimbangkan kebutuhan sah perusahaan dengan hak fundamental individu, adalah prasyarat untuk sistem kelaikan kerja yang etis dan efektif. UU No. 27 Tahun 2022 memberikan landasan yang kuat, namun implementasinya memerlukan peraturan teknis yang spesifik untuk sektor ketenagakerjaan.

Lemahnya mekanisme penyelesaian sengketa juga menjadi penghalang signifikan bagi akses pekerja terhadap keadilan dan perlindungan hak-hak mereka. Ketika seorang pekerja merasa dirugikan oleh keputusan kelaikan kerja yang dianggapnya tidak adil atau diskriminatif, ia harus memiliki jalur yang jelas, adil, dan terjangkau untuk mencari peninjauan kembali. Proses litigasi yang panjang dan mahal bukanlah solusi yang efektif bagi sebagian besar pekerja, terutama mereka dari kelompok ekonomi menengah ke bawah. Ketiadaan mekanisme yang dapat diakses ini berarti bahwa keputusan medis yang mungkin keliru atau bias menjadi final, yang dapat menyebabkan hilangnya pekerjaan dan dampak kesehatan mental serta ekonomi yang parah pada pekerja dan keluarganya. Dari perspektif kesehatan masyarakat, ini adalah kegagalan sistemik untuk melindungi kesejahteraan (*well-being*) populasi pekerja dan berkontribusi pada stres sosial dan ekonomi yang merupakan faktor risiko bagi berbagai masalah kesehatan, termasuk depresi, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular. Dengan demikian, lemahnya perlindungan hukum terhadap keputusan kelaikan kerja tidak hanya merupakan masalah keadilan individual, tetapi juga isu kesehatan masyarakat yang lebih luas. Intervensi regulasi K3 yang efektif, sebagaimana ditunjukkan oleh Bondebjerg et al. (2023), seringkali mencakup mekanisme penegakan dan penyelesaian sengketa yang kuat untuk memastikan kepatuhan dan melindungi pekerja.

Lebih lanjut, peran organisasi profesi kedokteran okupasi dan lembaga pendidikan juga krusial dalam membangun sistem yang lebih baik. Peningkatan kapasitas dan standardisasi kompetensi bagi dokter pemeriksa kesehatan kerja adalah kunci untuk memastikan kualitas penilaian kelaikan kerja. Tanpa adanya program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan yang terstruktur, serta pedoman praktik klinis yang jelas dari organisasi profesi, para dokter di lapangan akan terus menghadapi kesulitan dalam menavigasi kompleksitas medis, hukum, dan etika dalam praktiknya. Penguatan peran organisasi profesi dalam melakukan pengawasan dan pembinaan etika juga dapat membantu memitigasi konflik kepentingan yang seringkali muncul dalam hubungan antara dokter perusahaan dan manajemen. Upaya ini akan berkontribusi pada peningkatan profesionalisme dan objektivitas dalam setiap keputusan kelaikan kerja, yang pada gilirannya akan memperkuat seluruh sistem dari tingkat paling dasar.

Kesimpulan

Analisis yuridis menunjukkan bahwa kerangka hukum penentuan kelaikan kerja di Indonesia masih memiliki kelemahan signifikan yang menghambat efektivitasnya sebagai instrumen kesehatan masyarakat. Fragmentasi regulasi, ketiadaan standar nasional yang terpadu, perlindungan data yang belum optimal, dan mekanisme penyelesaian sengketa yang

lemah secara kolektif menciptakan sistem yang rentan terhadap inkonsistensi, subjektivitas, dan potensi pelanggaran hak-hak kesehatan pekerja. Kelemahan ini berisiko meningkatkan angka penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, serta memperburuk ketidaksetaraan kesehatan di kalangan populasi pekerja. Sistem yang ada saat ini lebih berorientasi pada pendekatan medis-legal yang sempit, dan belum sepenuhnya terintegrasi dengan paradigma kesehatan masyarakat yang lebih luas, yang menekankan pada pencegahan, promosi, dan keadilan kesehatan. Untuk mentransformasi sistem ini menjadi lebih efektif dan adil, diperlukan perubahan kebijakan yang fundamental dan terkoordinasi.

Rekomendasi

Untuk memperkuat sistem ini dari perspektif kebijakan kesehatan masyarakat, direkomendasikan beberapa langkah strategis:

1) **Harmonisasi dan Sinkronisasi Regulasi**: Pemerintah, melalui upaya terkoordinasi antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Ketenagakerjaan, dan lembaga terkait lainnya, perlu melakukan harmonisasi dan sinkronisasi peraturan perundang-undangan untuk menciptakan satu kerangka hukum yang koheren, terintegrasi, dan tidak tumpang tindih. Ini dapat diwujudkan dalam bentuk satu Peraturan Pemerintah atau Undang-Undang payung tentang Kesehatan Kerja yang komprehensif.
2) **Percepatan Pengembangan NSPK Nasional**: Pembentukan tim ahli lintas sektor untuk segera menyusun dan menetapkan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) kelaikan kerja yang berbasis bukti (*evidence-based*), spesifik untuk setiap jenis industri dan pekerjaan, serta mengintegrasikan prinsip-prinsip hak asasi manusia dan non-diskriminasi. NSPK ini harus ditinjau secara berkala untuk disesuaikan dengan perkembangan ilmu kedokteran okupasi dan teknologi.
3) **Penguatan Tata Kelola Data Kesehatan Kerja**: Membuat peraturan pelaksana yang lebih rinci dari UU Pelindungan Data Pribadi yang secara spesifik mengatur tata kelola data kesehatan di tempat kerja. Peraturan ini harus mendefinisikan dengan jelas batasan akses informasi oleh pengusaha (misalnya, hanya kesimpulan kelaikan kerja, bukan diagnosis rinci), memperkuat mekanisme persetujuan (*informed consent*) yang valid, dan menetapkan sanksi administratif dan pidana yang tegas bagi pelanggaran.
4) **Pengembangan Mekanisme Penyelesaian Sengketa Alternatif**: Membentuk lembaga atau mekanisme independen (misalnya, panel ahli medis-hukum atau *ombudsman* kesehatan kerja) untuk menangani sengketa terkait kelaikan kerja secara cepat, objektif, dan terjangkau. Mekanisme ini dapat menjadi jalur penyelesaian sengketa sebelum atau sebagai alternatif dari proses pengadilan.

Implementasi rekomendasi ini memerlukan kemauan politik yang kuat dan kolaborasi lintas sektor yang efektif. Namun, investasi dalam sistem penentuan kelaikan kerja yang adil dan berbasis bukti adalah investasi dalam modal manusia Indonesia. Dengan mengadopsi pendekatan yang lebih holistik dan berpusat pada pekerja, Indonesia dapat bergerak menuju sistem penentuan kelaikan kerja yang tidak hanya memenuhi kewajiban hukum, tetapi juga berfungsi secara efektif sebagai alat strategis untuk melindungi dan mempromosikan kesehatan seluruh populasi pekerja. Pada akhirnya, ini akan berkontribusi secara signifikan pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat, pengurangan ketidaksetaraan kesehatan, dan pencapaian pembangunan berkelanjutan. Upaya ini sejalan dengan prinsip-prinsip universal yang dianjurkan oleh berbagai badan internasional, yang menekankan bahwa tempat kerja yang aman dan sehat adalah hak fundamental setiap pekerja dan merupakan prasyarat untuk pekerjaan yang layak (*decent work*).

REFERENSI

Ansari, M. R., Fitri, R. Y., & Afriza, N. (2024). *Assessing The Existing Policies in Supporting Healthy Workplace in Indonesia: A Scoping Policy Review*. ResearchGate.

Bondebjerg, A., et al. (2023). Occupational health and safety regulatory interventions: A systematic review. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 29(4), 10712440. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16712-7

Karanikas, N. (2025). Redefining health, risk, and safety for occupational settings. *Safety Science*, 182, 106569. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2024.106569

Kirsten, W. (2022). The Evolution from Occupational Health to Healthy Workplaces. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11339767. https://doi.org/10.3390/ijerph191811339767

Leso, V., Scalfi, L., Giordano, A., Reppuccia, L., Guarino, D., Fedele, M., & Iavicoli, I. (2024). Association between health-related physical fitness indicators and working ability: A systematic review. *Journal of Occupational Health*, 66(1), uiad006. https://doi.org/10.1093/joccuh/uiad006

Lichtenstein, R., & Puskar, K. R. (2014). The role of worksite health screening: a policy statement from the American Heart Association. *Circulation*, 129(15), 1647-1655. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000079

Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*. Kencana.

Organisasi Perburuhan Internasional (ILO). (2024). *Indonesia launches its five-year national occupational safety and health programme (2024-2029)*. Diakses dari https://www.ilo.org/resource/news/indonesia-launches-its-five-year-national-occupational-safety-and-health

Palmer, K., & Cox, R. A. (2013). A general framework for assessing fitness for work. In J. Smedley, F. Dick, & S. Sadhra (Eds.), *Fitness for work: the medical aspects* (5th ed.). Oxford University Press.

Pandey, B. R. (2025). Rethinking occupational health and safety principles—A systematic approach. *Safety Science*, 181, 106667. https://doi.org/10.1080/03036758.2024.2333555

Pemerintah Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja*.

Pemerintah Republik Indonesia. (2022). *Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi*.

Rusli, N. T. (2025). Tantangan Bioetika dalam Penentuan Kelayakan Bekerja: Antara Otonomi dan Risiko Okupasi. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 5(1), 76-88. https://doi.org/10.15549/jhek.v5i1.250

Serra, C., Rodriguez, M. C., Delclos, G. L., Plana, M., López, J. A. G., & Benavides, F. G. (2007). Criteria and methods used for the assessment of fitness for work: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 64(5), 304–312. https://doi.org/10.1136/oem.2006.029491

Yeşilgöz, P. (2025). A Health-Sector-Specific Occupational Health and Safety Management System. *Healthcare*, 13(3), 271. https://doi.org/10.3390/healthcare13030271