

ANALISIS KEPATUHAN IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN KERJA TERHADAP REGULASI KESEHATAN KERJA INDONESIA DI PT XYZ

Fazha Radistya Gibran¹, Keishabrina Fatiya Madu Azzahra^{*2}, Nico Linggi Pomangsangka³

^{1,2,3} Politeknik Ketenagakerjaan

Email: nicolinggi@polteknaker.ac.id

Abstrak

Kondisi dunia industri di Indonesia menunjukkan bahwa implementasi program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), khususnya kesehatan kerja, masih belum sepenuhnya menjadi prioritas dalam operasional perusahaan. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis tingkat kepatuhan implementasi program kesehatan kerja di PT XYZ terhadap regulasi kesehatan kerja Indonesia. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan wawancara terstruktur. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan metode Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PT XYZ telah melaksanakan program kesehatan kerja meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan Return to Work (RTW) melalui seminar kesehatan, pemeriksaan kesehatan berkala, pengawasan lingkungan kerja, pelayanan kesehatan kerja, serta pemantauan pekerja pasca kecelakaan kerja. Implementasi program kesehatan kerja secara umum telah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dan Permenaker Nomor 2 Tahun 1980. Namun, perusahaan masih perlu meningkatkan evaluasi efektivitas program, pengembangan program kesehatan berbasis risiko kerja, serta penguatan monitoring faktor risiko kesehatan kerja secara berkelanjutan agar tercipta lingkungan kerja yang sehat, aman, dan produktif.

Kata kunci: Industri, Kecelakaan Kerja, Kesehatan Kerja, Preventif, Promotif

Abstract

The condition of the industrial sector in Indonesia shows that the implementation of Occupational Safety and Health (OSH) programs, particularly occupational health, has not yet fully become a priority in company operations. This study was conducted to analyze the level of compliance in the implementation of occupational health programs at PT XYZ with Indonesian occupational health regulations. The study used a qualitative method with a structured interview approach. Data were collected through observation, interviews, and documentation, then analyzed using the Miles and Huberman method. The results showed that PT XYZ had implemented occupational health programs covering promotive, preventive, curative, rehabilitative, and Return to Work (RTW) aspects through health seminars, periodic medical examinations, workplace environment monitoring, occupational health services, and monitoring of workers after work accidents. The implementation of occupational health programs has generally been in accordance with Law Number 17 of 2023, Government Regulation Number 28 of 2024, and Minister of Manpower Regulation Number 2 of 1980. However, the company still needs to improve the evaluation of program effectiveness, develop risk-based occupational health programs, and strengthen the monitoring of occupational health risk factors continuously in order to create a healthy, safe, and productive work environment.

Keywords: Industry, Work Accident, Occupational Health, Preventive, Promotive.

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan keberagaman sektor industri, mencakup industri kecil, menengah, hingga industri besar yang tersebar di berbagai wilayah (Mayadilani, 2025). Dalam menjalankan aktivitas produksi, penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) menjadi aspek yang sangat penting sebagai bentuk perlindungan bagi tenaga kerja di setiap jenis kegiatan industri. Penerapan K3 yang baik memungkinkan perusahaan menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, bebas dari potensi kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, serta mengurangi risiko pencemaran lingkungan (Prasetyo et al., 2024). Salah satu fokus utama dalam upaya K3 adalah peningkatan kesehatan kerja, yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kapasitas fisik maupun mental pekerja sehingga

produktivitas dapat berjalan optimal tanpa menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan pekerja. Menurut International Labour Organization (2019) melaporkan bahwa kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja masih menjadi penyebab utama kerugian ekonomi serta penurunan kualitas hidup pekerja di berbagai negara, sehingga Implementasi program kesehatan kerja menjadi kebutuhan mendesak karena berkaitan langsung dengan perlindungan tenaga kerja, efisiensi perusahaan, dan keberlanjutan industri.

Namun, kondisi dunia industri di Indonesia menunjukkan bahwa implementasi program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), khususnya kesehatan kerja, masih belum sepenuhnya menjadi prioritas dalam operasional perusahaan. Sebagian perusahaan masih memandang penerapan kesehatan kerja sebagai beban operasional tambahan, padahal program kesehatan kerja merupakan investasi jangka panjang yang berperan dalam menjaga keberlangsungan usaha, mengurangi kehilangan jam kerja akibat sakit, serta meningkatkan produktivitas tenaga kerja (Daeli et al., 2025). Selain itu, upaya kesehatan kerja perlu diterapkan untuk memastikan pekerja dapat hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan yang dapat menghambat kinerja dan kesejahteraan mereka (Situngkir et al., 2021). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa implementasi program kesehatan kerja yang sesuai masih menjadi tantangan di berbagai sektor industri di Indonesia.

Salah satu permasalahan yang sering dihadapi pekerja adalah kurangnya rasa aman dan nyaman dalam bekerja, baik secara fisik maupun mental. Kondisi ini menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang aman masih menjadi tantangan serius. Menurut perkiraan International Labour Organization (ILO), setiap tahun sekitar 2 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat masalah yang berkaitan dengan kerja. Dari jumlah tersebut, tercatat sekitar 160 juta pekerja menderita penyakit akibat kerja. Dampak kerugian ekonomi akibat penyakit akibat kerja juga sangat besar, ILO memperkirakan bahwa total kerugian yang ditimbulkan mencapai lebih dari US\$1,25 triliun setiap tahun, atau setara dengan 4% dari Produk Domestik Bruto (PDB) global. Angka tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan kerja bukan hanya berdampak pada pekerja, tetapi juga memberikan konsekuensi ekonomi yang signifikan bagi dunia industri.

Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan berbagai regulasi terkait kesehatan kerja, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 kesehatan, dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perusahaan terhadap regulasi kesehatan kerja masih bervariasi. Hal tersebut didukung Penelitian yang dilakukan oleh Juniar & Latumahina (2025) menunjukan rendahnya tingkat kepatuhan perusahaan maupun tenaga kerja terhadap regulasi Kesehatan di tempat kerja. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Yuniar et al (2026) yang menyatakan bahwa kepatuhan perusahaan dan tenaga kerja yang terjadi karena keterbatasan jumlah dan kapasitas pengawas, fasilitas inspeksi yang kurang memadai, lemahnya penegakan sanksi, rendahnya komitmen perusahaan, serta kurangnya kesadaran dan kepatuhan pekerja terhadap K3.

Pada hal, apabila regulasi kesehatan kerja ini diterapkan dengan baik, perusahaan dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan sehat bagi karyawan atau pekerjanya. Karyawan yang bekerja dalam lingkungan yang aman dan sehat cenderung lebih produktif, memiliki tingkat kehadiran yang lebih baik, serta memiliki tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi (Sarbiah, 2023). Selain itu, penerapan kesehatan kerja juga dapat mengurangi risiko penyakit akibat kerja dan meningkatkan produktivitas pekerja sehingga perusahaan dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas kerja karyawan (Kartika et al., 2025). Hal tersebut membuktikan bahwa kesehatan kerja sangat penting untuk diterapkan oleh setiap perusahaan maupun tenaga kerja guna menciptakan lingkungan kerja yang aman, nyaman, dan produktif.

Pada tingkat lokal, PT XYZ sebagai perusahaan yang memiliki aktivitas operasional dengan potensi risiko kerja menengah hingga tinggi, perlu dipastikan bahwa seluruh program kesehatan kerja telah dijalankan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan analisis situasi awal, masih ditemukan beberapa tantangan dalam implementasi program kesehatan kerja, seperti program kesehatan yang masih bersifat umum dan belum berdasarkan risiko, keterbatasan fasilitas kesehatan kerja, serta adanya potensi ketidaksesuaian pelaksanaan program dengan standar regulasi nasional. Permasalahan tersebut dapat berdampak terhadap perlindungan kesehatan pekerja,

efektivitas pengendalian risiko kerja, dan kepatuhan perusahaan terhadap audit maupun evaluasi regulator.

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas implementasi keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Indonesia, salah satunya terkait kecenderungan perusahaan yang lebih menitikberatkan pada aspek keselamatan kerja. Masrully (2019) mengemukakan bahwa implementasi K3 di Indonesia masih banyak difokuskan pada upaya pengendalian kecelakaan kerja, pengawasan keselamatan, dan kepatuhan terhadap regulasi keselamatan kerja. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa penerapan K3 di industri cenderung lebih berorientasi pada aspek keselamatan kerja (*occupational safety*), sementara aspek kesehatan kerja (*occupational health*) secara terstruktur masih belum memperoleh perhatian yang optimal. Hal tersebut menunjukkan bahwa penelitian yang secara khusus menganalisis tingkat kepatuhan implementasi program kesehatan kerja terhadap regulasi kesehatan kerja Indonesia pada perusahaan dengan karakteristik operasional seperti PT XYZ masih terbatas. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada aspek keselamatan kerja dibandingkan evaluasi komprehensif terhadap program kesehatan kerja.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis tingkat kepatuhan implementasi program kesehatan kerja di PT XYZ terhadap regulasi kesehatan kerja Indonesia. Penelitian ini penting dilakukan sebagai upaya identifikasi kesesuaian pelaksanaan program kesehatan kerja dengan standar regulasi yang berlaku, sekaligus memberikan rekomendasi perbaikan bagi perusahaan dalam meningkatkan efektivitas program kesehatan kerja. Dengan demikian, pertanyaan penelitian dalam studi ini adalah bagaimana tingkat kepatuhan implementasi program kesehatan kerja di PT XYZ terhadap regulasi kesehatan kerja Indonesia serta aspek apa saja yang masih memerlukan perbaikan dalam implementasinya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kesesuaian implementasi program kesehatan kerja di PT XYZ terhadap regulasi kesehatan kerja Indonesia serta memberikan rekomendasi peningkatan kepatuhan program kesehatan kerja perusahaan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan wawancara terstruktur untuk menganalisis kepatuhan implementasi program kesehatan kerja terhadap regulasi kesehatan kerja Indonesia di PT XYZ. Penelitian dilaksanakan di PT XYZ pada bulan Februari sampai April 2026. Informan dalam penelitian ini adalah satu orang SHE PT XYZ yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling karena dianggap memahami pelaksanaan program kesehatan kerja di perusahaan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk memperoleh data yang relevan dengan penelitian.

Analisis data dilakukan menggunakan metode Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sebagai kerangka kerja untuk memahami dinamika proses analisis data (Shiddiqi et al., 2025). Keabsahan data dalam penelitian ini diuji menggunakan triangulasi teknik dengan membandingkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi sehingga data yang diperoleh memiliki tingkat validitas yang lebih baik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi lapangan, wawancara dengan pihak *Environment, Health, and Safety* (EHS), tenaga kesehatan perusahaan, serta telaah dokumen perusahaan, diketahui bahwa PT XYZ telah melaksanakan berbagai program kesehatan kerja sebagai bagian dari implementasi sistem keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan perusahaan. Program kesehatan kerja tersebut dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan *Return to Work* (RTW) yang disesuaikan dengan karakteristik proses produksi dan potensi bahaya kesehatan kerja di lingkungan perusahaan.

PT XYZ merupakan perusahaan manufaktur dengan sistem operasional selama 24 jam dan menerapkan tiga shift kerja dengan jumlah pekerja sekitar 2.300 orang. Proses produksi perusahaan meliputi area *machining, grinding, plating, buffing, welding, cleaning, assembling, dan packaging* yang memiliki karakteristik pekerjaan dan potensi bahaya kesehatan kerja yang berbeda. Berdasarkan hasil observasi, potensi bahaya kesehatan kerja di perusahaan meliputi faktor fisik, kimia, ergonomi, dan psikososial. Potensi bahaya fisik berasal dari kebisingan mesin produksi, suhu panas, getaran, dan kelelahan kerja akibat sistem shift. Potensi bahaya kimia ditemukan pada area kerja yang menggunakan bahan kimia proses produksi, sedangkan potensi bahaya ergonomi berasal dari aktivitas kerja repetitif dan pengangkatan manual. Selain itu, sistem kerja dan target produksi yang berlangsung secara kontinu juga berpotensi menimbulkan kelelahan dan stres kerja pada pekerja.

Implementasi program kesehatan kerja di PT XYZ dilakukan melalui berbagai pendekatan yang mencakup program promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan *Return to Work (RTW)*. Pelaksanaan program tersebut menunjukkan adanya upaya perusahaan dalam melindungi kesehatan tenaga kerja sekaligus mendukung produktivitas kerja di lingkungan industri manufaktur.

Program Promotif

Pelaksanaan program promotif di PT XYZ difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran pekerja terhadap pentingnya kesehatan kerja melalui kegiatan edukasi kesehatan dan kampanye kesehatan kerja. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, perusahaan secara rutin melaksanakan seminar kesehatan bekerja sama dengan rumah sakit dan klinik rekanan perusahaan. Materi yang disampaikan meliputi penyakit degeneratif, pola hidup sehat, pengendalian kelelahan kerja, kesehatan reproduksi, penyakit menular, serta penggunaan alat pelindung diri selama bekerja.

Selain seminar kesehatan, perusahaan juga melaksanakan kampanye kesehatan melalui media komunikasi visual dan digital seperti poster kesehatan, banner, *wallpaper campaign, email blast, dan WhatsApp blast* yang dipasang atau disebarakan secara berkala di lingkungan perusahaan. Media promosi kesehatan ditempatkan pada area strategis seperti area produksi, kantin, area istirahat pekerja, dan area absensi sehingga mudah diakses oleh pekerja. Materi kampanye kesehatan meliputi perilaku hidup bersih dan sehat, pengendalian kelelahan kerja, bahaya merokok, pentingnya aktivitas fisik, serta penggunaan alat pelindung diri. Berdasarkan hasil observasi, perusahaan juga memanfaatkan media komunikasi internal sebagai sarana penyebaran informasi kesehatan kepada pekerja secara berkala.

Pelaksanaan program promotif tersebut menunjukkan adanya upaya perusahaan dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat pekerja melalui pendekatan edukasi dan komunikasi kesehatan kerja secara berkelanjutan. Implementasi program promotif ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang menekankan pentingnya komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan dalam penyelenggaraan kesehatan kerja. Pelaksanaan seminar kesehatan secara rutin dengan tema seperti hipertensi, diabetes melitus, pengendalian kelelahan kerja, dan penyakit menular menunjukkan bahwa perusahaan tidak hanya berfokus pada penyakit akibat kerja, tetapi juga memperhatikan penyakit umum yang dapat mempengaruhi produktivitas pekerja.

Selain itu, penggunaan media komunikasi visual dan digital seperti poster, banner, *wallpaper campaign, email blast, dan WhatsApp blast* menunjukkan bahwa penyampaian informasi kesehatan telah dilakukan secara berkelanjutan dan menyesuaikan perkembangan media komunikasi di lingkungan kerja. Pendekatan tersebut penting dalam membangun budaya kerja sehat (*healthy work culture*) karena pekerja memperoleh edukasi kesehatan secara lebih mudah dan konsisten. Implementasi program promotif tersebut mengindikasikan bahwa

perusahaan telah menerapkan promosi kesehatan kerja sebagai bagian dari upaya pencegahan primer terhadap gangguan kesehatan tenaga kerja.

Program Preventif

Program preventif di PT XYZ dilaksanakan melalui pemeriksaan kesehatan berkala, pemantauan kondisi kesehatan pekerja, pengawasan lingkungan kerja, serta pengendalian faktor risiko kesehatan kerja di lingkungan perusahaan. Salah satu program preventif yang dilaksanakan adalah program Serambi Sehat yang dilakukan bekerja sama dengan rumah sakit rekanan perusahaan. Program tersebut meliputi pemeriksaan gula darah, tekanan darah, kolesterol, asam urat, dan kepadatan tulang sebagai bentuk pemantauan kesehatan pekerja dan deteksi dini penyakit degeneratif.

Selain itu, perusahaan juga melaksanakan *Medical Check Up* (MCU) tahunan secara *on-site* yang mencakup pemeriksaan kesehatan umum dan pemeriksaan kesehatan khusus sesuai potensi bahaya kerja pada masing-masing bagian produksi. Pemeriksaan kesehatan umum meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium, radiologi, dan elektrokardiografi (EKG), sedangkan pemeriksaan kesehatan khusus meliputi audiometri, spirometri, dan pemeriksaan mata sesuai risiko pekerjaan. Berdasarkan hasil observasi, pemeriksaan audiometri dilakukan pada pekerja dengan potensi paparan kebisingan tinggi, sedangkan spirometri dilakukan pada pekerja yang memiliki risiko paparan debu maupun bahan kimia tertentu. Selain pemeriksaan kesehatan berkala, dokter perusahaan juga melaksanakan *plant tour* ke area produksi untuk melakukan observasi langsung terhadap kondisi lingkungan kerja dan kondisi kesehatan pekerja selama bekerja.

Dalam aspek higiene dan sanitasi kerja, perusahaan melaksanakan *audit catering*, *food sampling*, dan *food testing* secara berkala untuk memastikan keamanan pangan pekerja. Perusahaan juga melakukan analisis kecukupan gizi terhadap menu makanan pekerja melalui pemeriksaan kandungan energi, protein, lemak, dan karbohidrat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Selain itu, perusahaan menyediakan fasilitas pendukung kesehatan seperti *rest area* (OASIS), fasilitas kebugaran, susu harian, dan minuman probiotik bagi pekerja.

Pelaksanaan program preventif tersebut menunjukkan kesesuaian dengan Permenaker Nomor 2 Tahun 1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja yang mengatur bahwa pemeriksaan kesehatan dilakukan untuk mempertahankan derajat kesehatan pekerja dan mendeteksi gangguan kesehatan sedini mungkin. MCU tahunan yang dilaksanakan secara *on-site* menunjukkan adanya komitmen perusahaan dalam melakukan pemantauan kesehatan pekerja secara rutin sesuai dengan risiko kerja pada masing-masing bagian produksi.

Pemeriksaan kesehatan khusus seperti audiometri dan spirometri juga menunjukkan bahwa perusahaan telah menerapkan pengawasan kesehatan berbasis potensi paparan kerja. Pemeriksaan audiometri dilakukan pada pekerja dengan paparan kebisingan tinggi, sedangkan spirometri dilakukan pada pekerja yang berisiko terpapar debu maupun bahan kimia tertentu. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan khusus tersebut mencerminkan penerapan prinsip deteksi dini penyakit akibat kerja dan pengendalian risiko kesehatan berbasis faktor bahaya di lingkungan kerja. Hal ini penting mengingat paparan kebisingan dan bahan kimia secara terus-menerus dapat menimbulkan gangguan kesehatan permanen apabila tidak dilakukan pengawasan kesehatan secara berkala.

Pelaksanaan *plant tour* dokter perusahaan ke area produksi juga menunjukkan bahwa pengawasan kesehatan kerja tidak hanya dilakukan secara administratif melalui pemeriksaan kesehatan, tetapi juga melalui observasi langsung terhadap kondisi lingkungan kerja dan aktivitas pekerja. Kegiatan tersebut memungkinkan dokter perusahaan mengidentifikasi potensi bahaya kesehatan kerja seperti kebisingan, suhu panas, ventilasi yang kurang optimal, aktivitas

repetitif, serta ketidaksesuaian ergonomi kerja. Pendekatan tersebut mencerminkan implementasi pelayanan kesehatan kerja yang lebih proaktif karena tenaga medis terlibat langsung dalam pemantauan kondisi kerja di lapangan.

Dalam aspek higiene dan sanitasi kerja, pelaksanaan *audit catering, food sampling, dan food testing* menunjukkan bahwa perusahaan telah melakukan pengawasan keamanan pangan bagi pekerja secara berkala. Selain itu, analisis kecukupan gizi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang menunjukkan bahwa perusahaan memperhatikan kebutuhan gizi pekerja sesuai dengan aktivitas kerja yang dilakukan. Penyediaan fasilitas pendukung seperti *rest area* (OASIS), susu harian, minuman probiotik, dan fasilitas kebugaran juga mencerminkan adanya upaya perusahaan dalam menjaga kondisi fisik pekerja dan mengurangi risiko kelelahan kerja. Implementasi tersebut menunjukkan bahwa perlindungan kesehatan kerja di perusahaan tidak hanya difokuskan pada penanganan penyakit dan kecelakaan kerja, tetapi juga pada pemeliharaan kondisi kesehatan pekerja secara menyeluruh.

Program Kuratif

Dalam aspek kuratif, PT XYZ menyediakan pelayanan kesehatan kerja melalui *in house clinic* yang beroperasi selama 24 jam dengan dukungan dokter Hiperkes dan tenaga perawat. Klinik perusahaan digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan awal bagi pekerja yang mengalami gangguan kesehatan maupun kecelakaan kerja selama bekerja. Berdasarkan hasil observasi, fasilitas klinik dilengkapi dengan ruang pemeriksaan, obat-obatan, tempat tidur pasien, dan peralatan medis dasar untuk penanganan awal kegawatdaruratan.

Selain fasilitas klinik perusahaan, PT XYZ juga menyediakan fasilitas Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) berupa 73 kotak P3K tipe C yang tersebar pada area produksi dan area perkantoran. Perusahaan juga menyediakan fasilitas *eye wash* pada area dengan potensi paparan bahan kimia, *Automatic External Defibrillator* (AED), serta tandu evakuasi untuk mendukung penanganan kondisi darurat kerja. Penyediaan fasilitas tersebut menunjukkan adanya kesiapsiagaan perusahaan dalam mendukung penanganan awal kecelakaan kerja dan kegawatdaruratan medis di lingkungan kerja.

Pada aspek kuratif, penyediaan pelayanan kesehatan kerja melalui *in house clinic* yang beroperasi selama 24 jam telah sesuai dengan ketentuan pelayanan kesehatan kerja yang mewajibkan perusahaan menyediakan fasilitas kesehatan bagi tenaga kerja. Keberadaan klinik perusahaan memungkinkan pekerja memperoleh penanganan medis awal secara cepat ketika mengalami gangguan kesehatan maupun kecelakaan kerja selama menjalankan aktivitas produksi. Kondisi ini menjadi penting mengingat sistem kerja perusahaan berlangsung selama 24 jam sehingga pelayanan kesehatan harus tersedia secara berkelanjutan sesuai kebutuhan pekerja.

Selain pelayanan kesehatan kerja, perusahaan juga menyediakan fasilitas penanganan kegawatdaruratan seperti kotak P3K, *eye wash, Automatic External Defibrillator* (AED), dan tandu evakuasi pada area kerja tertentu. Penyediaan fasilitas tersebut menunjukkan bahwa perusahaan telah melaksanakan kesiapsiagaan tanggap darurat kerja sesuai dengan potensi bahaya pada masing-masing area produksi. Penempatan fasilitas *eye wash* pada area *plating* dan *cleaning* menunjukkan bahwa perusahaan telah mempertimbangkan risiko paparan bahan kimia yang berpotensi menyebabkan cedera mata pada pekerja. Implementasi fasilitas kegawatdaruratan tersebut mencerminkan adanya upaya perusahaan dalam meminimalkan tingkat keparahan cedera kerja melalui penanganan awal yang cepat dan tepat.

Program Rehabilitatif dan *Return to Work* (RTW)

Selain program promotif, preventif, dan kuratif, PT XYZ juga melaksanakan upaya rehabilitatif bagi pekerja yang mengalami kecelakaan kerja maupun gangguan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak EHS, perusahaan melaksanakan pemantauan

kondisi kesehatan pekerja pasca kecelakaan kerja melalui koordinasi antara perusahaan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan BPJS Ketenagakerjaan.

Pekerja yang mengalami kecelakaan kerja memperoleh penanganan medis melalui klinik perusahaan maupun fasilitas kesehatan rujukan sesuai kondisi medis pekerja. Setelah menjalani pengobatan, perusahaan melakukan pemantauan terhadap perkembangan kondisi kesehatan pekerja untuk menentukan kesiapan pekerja kembali bekerja. Dalam pelaksanaannya, perusahaan menerapkan pendekatan *Return to Work* (RTW) melalui evaluasi kondisi kesehatan pekerja, pemantauan kemampuan kerja, dan penyesuaian pekerjaan sesuai rekomendasi dokter perusahaan maupun dokter spesialis. Penyesuaian pekerjaan dilakukan pada pekerja yang belum dapat kembali bekerja secara penuh setelah menjalani pengobatan atau rehabilitasi.

Pelaksanaan program RTW melibatkan koordinasi antara perusahaan, BPJS Ketenagakerjaan, tenaga kesehatan perusahaan, atasan kerja, dan pekerja yang bersangkutan. Selain itu, perusahaan juga melakukan monitoring kesehatan pekerja secara berkala selama proses pemulihan untuk memastikan kondisi kesehatan pekerja tetap terpantau sebelum kembali menjalankan pekerjaan secara optimal.

Pelaksanaan program RTW menunjukkan kesesuaian dengan Permenaker Nomor 10 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pemberian Program Kembali Kerja (*Return to Work Program*) yang menekankan pentingnya pemulihan dan reintegrasi pekerja agar dapat kembali bekerja secara aman dan produktif. Penyesuaian pekerjaan berdasarkan rekomendasi dokter perusahaan maupun dokter spesialis menunjukkan bahwa perusahaan telah mempertimbangkan aspek keselamatan dan kapasitas kerja pekerja dalam proses reintegrasi kerja. Selain itu, keterlibatan BPJS Ketenagakerjaan dalam proses RTW menunjukkan adanya integrasi antara program kesehatan kerja perusahaan dengan sistem jaminan sosial ketenagakerjaan.

Meskipun demikian, berdasarkan hasil observasi, implementasi program RTW di perusahaan masih perlu dikembangkan secara lebih terstruktur, khususnya terkait mekanisme tertulis mengenai tahapan reintegrasi kerja, evaluasi kapasitas kerja secara berkala, dan pengaturan pekerjaan transisional bagi pekerja yang belum dapat kembali bekerja secara penuh. Pengembangan sistem RTW yang lebih sistematis diperlukan untuk meminimalkan risiko cedera ulang serta memastikan proses adaptasi kerja berlangsung secara aman dan bertahap sesuai kondisi kesehatan pekerja.

Kesesuaian Peraturan

Tabel 1. Analisis Kesesuaian

Fakta Lapangan (Hasil Observasi) Peraturan yang Diajukan	Status Kesesuaian
--	-------------------

A. Sistem Manajemen K3 (SMK3)

Terdapat kebijakan K3, UU No. 1 Tahun 1970 tentang pembentukan P2K3, penerapan ISO Keselamatan Kerja; PP No. 50 45001, safety patrol, audit internal Tahun 2012 tentang SMK3 dan eksternal, serta management review bulanan dan tahunan dengan metode PDCA.

Departemen SHE berkedudukan langsung di bawah direktur perusahaan. (komitmen manajemen puncak)

Terdapat task group sebagai PP No. 50 Tahun 2012 tentang Sesuai perpanjangan fungsi SHE di setiap SMK3 (keterlibatan pekerja dalam departemen; pekerja dilibatkan K3) dalam pengawasan dan pengendalian risiko.

B. Kompetensi SDM K3

Tersedia ahli K3 umum, ahli K3 UU No. 1 Tahun 1970; PP No. 50 Sesuai listrik, ahli K3 lingkungan, petugas Tahun 2012 (kompetensi personel K3 kimia, petugas P3K, tim K3) kebakaran, serta operator bersertifikat forklift dan hoist crane.

Pelatihan K3 berkala: basic training, PP No. 50 Tahun 2012 tentang Sesuai special training, safety riding and SMK3 (peningkatan kompetensi driving, Safety DOJO, dan fire pekerja) fighting training.

C. Pelayanan Kesehatan Kerja

In House Clinic beroperasi 24 jam Permenakertrans No. 3 Tahun Sesuai dengan dokter dan perawat 1982 tentang Pelayanan Kesehatan bersertifikat Hiperkes; MCU umum Tenaga Kerja dan khusus (audiometri, spirometri); inspeksi kesehatan lingkungan kerja; plant tour dokter ke area produksi \pm 3 kali/tahun.

Dokter perusahaan bersertifikasi Permenakertrans No. 01 Tahun Sesuai Hiperkes; terlibat dalam monitoring 1976 tentang Kewajiban Latihan kesehatan, konseling, pengawasan Hiperkes bagi Dokter Perusahaan lingkungan kerja, dan observasi langsung ke area produksi.

Pemeriksaan audiometri untuk Permenakertrans No. 3 Tahun Sesuai pekerja terpapar kebisingan (area 1982; Permenkes No. 11 Tahun machining dan grinding); spirometri 2022 tentang Pelayanan Kesehatan untuk pekerja terpapar debu dan PAK bahan kimia.

D. Program Promotif dan Preventif

Seminar kesehatan minimal 2x/tahun UU No. 17 Tahun 2023 tentang Sesuai bersama RS dan klinik; poster Kesehatan dan PP No. 28 Tahun kesehatan; WhatsApp blast; email 2024 tentang Peraturan kesehatan; kampanye berbasis data Pelaksanaan UU Kesehatan tren penyakit pekerja (ISPA, batuk, radang, pusing, sakit gigi).

Engineering control: ventilasi, kipas, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Sesuai alat bantu angkat. Administrative Kesehatan dan PP No. 28 Tahun control: pengaturan shift, istirahat 2024 tentang Peraturan setiap ± 3 jam, batas angkat manual Pelaksanaan UU Kesehatan 12 kg, penyediaan rest area (OASIS) di area produksi.

E. Program Kuratif dan Rehabilitatif

PT XYZ telah melaksanakan upaya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Sesuai kuratif melalui penyediaan berbagai Kesehatan dan PP No. 28 Tahun fasilitas penanganan darurat dan 2024 tentang Peraturan pelayanan kesehatan kerja seperti Pelaksanaan UU Kesehatan kotak P3K, eye wash, AED, tandu, ambulans, serta In House Klinik/Poliklinik Hiperkes. Penyediaan fasilitas tersebut mendukung penanganan kecelakaan kerja maupun gangguan kesehatan pekerja secara cepat dan efektif di lingkungan kerja sehingga menunjukkan bahwa perusahaan telah melaksanakan pelayanan kesehatan kerja dengan baik.

PT XYZ telah melaksanakan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Sesuai program rehabilitatif bagi pekerja Kesehatan dan PP No. 28 Tahun yang mengalami kecelakaan kerja 2024 tentang Peraturan maupun Penyakit Akibat Kerja Pelaksanaan UU Kesehatan (PAK) sebagai bentuk dukungan pemulihan kesehatan pekerja agar dapat kembali bekerja sesuai kondisi dan kemampuannya. Namun, berdasarkan hasil observasi, upaya rehabilitatif masih dapat ditingkatkan melalui penyediaan fasilitas fisioterapi dan program pendampingan pemulihan pekerja agar proses rehabilitasi berjalan lebih optimal.

F. Return To Work (RTW)

PT XYZ telah melaksanakan Permenaker No. 10 Tahun 2016 Sebagian sesuai program *Return To Work* (RTW) tentang Tata Cara Pemberian sebagai bagian dari upaya Program Kembali Kerja serta rehabilitatif melalui pemantauan Kegiatan Promotif dan Preventif kondisi kesehatan pekerja, pelayanan

kesehatan melalui klinik perusahaan, Kecelakaan Kerja dan Penyakit pendampingan selama masa Akibat Kerja pemulihan, serta rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan apabila diperlukan. Pelaksanaan program tersebut menunjukkan adanya upaya perusahaan dalam membantu pekerja kembali bekerja sesuai kondisi kesehatan dan kemampuan kerjanya. Namun, berdasarkan hasil observasi, implementasi program RTW masih perlu dikembangkan melalui penyusunan prosedur tertulis, mekanisme evaluasi kemampuan kerja, penyesuaian pekerjaan sementara, serta tahapan kembali bekerja secara bertahap agar pelaksanaannya lebih terstruktur dan optimal.

G. Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)

73 kotak P3K tipe C dan 41 petugas Permenakertrans No. 15 Tahun Sebagian Sesuai P3K (rasio $\pm 1:100$ pekerja); tersedia 2008 tentang Pertolongan Pertama ambulans, tandu, eye wash, AED, pada Kecelakaan di Tempat Kerja hydrant, dan APAR. Namun ditemukan beberapa kotak P3K dengan isi tidak lengkap bahkan kosong.

Tim kebakaran 47 orang dengan Kepmenakertrans No. 186 Tahun Sesuai berbagai tingkatan kompetensi; 1999 tentang Unit Penanggulangan simulasi kebakaran minimal Kebakaran 1x/tahun.

H. Pengawasan Penyakit Akibat Kerja (PAK)

Pemeriksaan kesehatan berkala, Permenakertrans No. 01 Tahun Sesuai identifikasi tren penyakit, 1981 tentang Kewajiban Melapor monitoring oleh departemen SHE PAK; Permenkes No. 11 Tahun dan tenaga medis; pelaporan 2022 tentang Pelayanan Kesehatan kecelakaan kerja ke BPJS maksimal PAK 2x24 jam melalui koordinasi pekerja, atasan, SHE, dan BPJS.

G. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)

Kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan Permenaker No. 5 Tahun 2021; Sesuai mencakup work accident, traffic accident, dan fire accident; pelaporan tentang Tata Cara maks. 2x24 jam; penanganan di klinik dan rujukan lanjutan; pembiayaan pengobatan hingga pekerja pulih; program rehabilitatif (monitoring, konseling, rujukan spesialis).

Monitoring kesehatan pasca kecelakaan dan pendampingan medis sudah berjalan, namun belum terdapat prosedur tertulis khusus RTW terkait job modification, pengurangan beban kerja sementara, dan gradual return to work.

H. Jaminan Kematian (JKM)

Seluruh pekerja terdaftar peserta BPJS Ketenagakerjaan dan memperoleh perlindungan JKJ; perusahaan membantu administrasi dan pelaporan klaim ahli waris kepada BPJS.

Secara keseluruhan, implementasi program kesehatan kerja di PT XYZ menunjukkan tingkat kesesuaian yang cukup baik terhadap regulasi kesehatan kerja di Indonesia. Perusahaan telah melaksanakan berbagai program kesehatan kerja yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan RTW melalui pemeriksaan kesehatan berkala, pengendalian faktor risiko kesehatan kerja, pelayanan kesehatan kerja, pengawasan lingkungan kerja, serta pemulihan kemampuan kerja pekerja pasca kecelakaan kerja. Implementasi tersebut mencerminkan adanya komitmen perusahaan dalam melindungi kesehatan tenaga kerja dan mendukung keberlangsungan produktivitas kerja di lingkungan industri manufaktur. Namun demikian, evaluasi dan pengembangan program kesehatan kerja tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan agar implementasi program dapat menyesuaikan perkembangan risiko kerja dan kebutuhan kesehatan tenaga kerja di lingkungan perusahaan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan program kesehatan kerja di PT XYZ secara umum telah menunjukkan kesesuaian dengan peraturan kesehatan kerja di Indonesia, khususnya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, serta peraturan teknis terkait kesehatan kerja lainnya. Program kesehatan kerja yang diterapkan perusahaan mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan *Return to Work* (RTW) melalui seminar dan kampanye kesehatan, pemeriksaan kesehatan berkala

dan khusus berbasis risiko kerja, pengawasan higiene dan sanitasi makanan, pemantauan lingkungan kerja, pelayanan kesehatan kerja, serta pemantauan pekerja pasca kecelakaan kerja.

Pelaksanaan program kesehatan kerja tersebut menunjukkan adanya upaya perusahaan dalam menerapkan perlindungan kesehatan kerja secara menyeluruh sebagai bagian dari pengendalian risiko kesehatan di lingkungan industri manufaktur yang memiliki karakteristik risiko kerja yang kompleks. Pelaksanaan pemeriksaan audiometri, spirometri, *medical check-up* berkala, kegiatan *plant tour* dokter perusahaan, serta penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan kegawatdaruratan kerja menunjukkan adanya integrasi antara upaya pengendalian faktor risiko kerja dan pemeliharaan kesehatan pekerja secara berkelanjutan. Selain itu, implementasi program rehabilitatif dan *Return to Work* (RTW) juga mencerminkan adanya perhatian perusahaan terhadap keberlangsungan kemampuan kerja pekerja pasca mengalami kecelakaan kerja maupun gangguan kesehatan tertentu.

Secara keseluruhan, implementasi program kesehatan kerja di PT XYZ telah berjalan dengan cukup baik dan menunjukkan komitmen perusahaan dalam melindungi kesehatan tenaga kerja serta mendukung produktivitas kerja secara berkelanjutan. Namun demikian, evaluasi dan pengembangan program kesehatan kerja tetap diperlukan agar implementasi program dapat terus menyesuaikan perkembangan risiko kerja, perubahan proses produksi, dan kebutuhan kesehatan pekerja di lingkungan perusahaan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] H. Ash-Shiddiqi, R. W. Sinaga, dan N. C. Audina, "Kajian teoritis: Analisis data kualitatif," *Jurnal Edukatif*, vol. 3, no. 2, pp. 333–343, 2025, doi: 10.65311/je.v3i2.1628.
- [2] B. Daeli, D. F. Rahman, Z. N. Fatimah, dan H. K. Rahmat, "Kecelakaan kerja dan urgensi kesehatan dan keselamatan kerja dalam dunia industri: Sebuah tinjauan teoritis," *Widya Bhakti: Jurnal Penelitian dan Pemberdayaan Masyarakat*, vol. 1, no. 1, pp. 29–40, 2025.
- [3] A. T. Juniar dan R. E. Latumahina, "Identifikasi parameter kelalaian perusahaan dalam pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja pada proyek pembangunan menurut peraturan ketenagakerjaan," *Jurnal Transparansi Hukum*, vol. 8, no. 1, 2024, doi: 10.30737/transparansi.v8i1.6718.
- [4] S. Kartika, R. S. Mokodongan, Y. Sya'diah, *et al.*, *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. PT Media Pustaka Indo, 2025.
- [5] P. K. Markkanen, *Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Indonesia*. *International Labour Organization*, 2004.
- [6] Masrully, "Menakar implementasi kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia (Studi kasus: UU Nomor 1 Tahun 1970)," *Jurnal Wacana Kinerja*, vol. 22, no. 1, 2019, doi: 10.31845/jwk.v22i1.141.
- [7] A. M. Mayadilani, S. Nurvita, V. N. Dewi, dan D. Kurniawan, "Analisis pelaksanaan Pos Upaya Kesehatan Kerja di sektor informal: *Literature review*," *JURMIK (Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan)*, vol. 5, no. 1, 2025, doi: 10.53416/jurmik.v5i1.234.
- [8] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100*, 2012.
- [9] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135*, 2024.
- [10] Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pemberian Program Kembali Kerja serta Kegiatan Promotif dan

- Preventif Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1375*, 2016.
- [11] Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.02/MEN/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja, 1980.
- [12] E. Prasetyo, M. Ulfa, dan M. H. Mubaroq, “Optimalisasi peran Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) pada pekerja sektor informal di Kabupaten Kudus,” *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Menara Science Indonesia*, vol. 1, no. 1, 2024, doi: 10.70109/jupenkes.v1i1.11.
- [13] A. Sarbiah, “Penerapan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada karyawan,” *Health Information: Jurnal Penelitian*, vol. 15, no. 2, 2023.
- [14] D. Situngkir, M. D. R. Rusdy, I. M. Ayu, dan M. Nitami, “Sosialisasi keselamatan dan kesehatan kerja (K3) sebagai upaya antisipasi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK),” *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, no. 1, 2021, doi: 10.37905/jpkm.v2i1.10242.
- [15] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105*, 2023.
- [16] N. Yuniar, W. O. A. Malia, W. O. S. Munawar, Z. S. F. Tanzil, Y. Astuti, W. O. S. Zara, dan Sukarni, “Efektivitas pengawasan pemerintah terhadap kepatuhan K3 di tempat kerja: Kajian hukum dan implementasi (*Literatur review*),” *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, vol. 2, no. 8, pp. 1509–1515, 2026, doi: 10.59837/jpnmb.v2i8.730.