

KERANGKA HUKUM KESEHATAN KERJA DI SEKTOR INFORMAL: KAJIAN KOMPARATIF INDONESIA DAN NEGARA ASEAN

Gunawan Widjaja

Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta

widjaja_gunawan@yahoo.com

Abstract

This study examines the legal framework for occupational health in the informal sector in Indonesia through a comparative analysis with several ASEAN countries. The informal sector is characterised by flexible and dispersed working arrangements and often falls outside the scope of formal labour inspection, leaving workers in this sector vulnerable to workplace accidents and work-related illnesses. In Indonesia, occupational health protection for informal workers is already enshrined in law through the constitution, health legislation, and technical policies such as the Occupational Health Service Posts (Pos UKK). However, its implementation still faces challenges in the form of limited oversight, poor access to services, and weak cross-sectoral integration. Through a comparison with other ASEAN countries, this study demonstrates that protection for informal workers is more effective when supported by an approach that is simple, participatory, community-based and integrated into national policy. The findings of this study emphasise that strengthening the legal framework must be accompanied by context-specific implementation strategies to ensure that occupational health protection for informal workers can be delivered more effectively and sustainably.

Keywords: occupational health, informal sector, legal framework, Indonesia, ASEAN, UKK posts, worker protection.

Abstrak

Penelitian ini membahas kerangka hukum kesehatan kerja di sektor informal di Indonesia melalui kajian komparatif dengan beberapa negara ASEAN. Sektor informal memiliki karakteristik kerja yang fleksibel, tersebar, dan sering kali berada di luar pengawasan ketenagakerjaan formal, sehingga pekerja pada sektor ini rentan terhadap kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Di Indonesia, perlindungan kesehatan kerja bagi pekerja informal telah memiliki dasar hukum melalui konstitusi, undang-undang kesehatan, serta kebijakan teknis seperti Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK). Namun, implementasinya masih menghadapi kendala berupa keterbatasan pengawasan, rendahnya akses layanan, dan lemahnya integrasi lintas sektor. Melalui perbandingan dengan negara-negara ASEAN, penelitian ini menunjukkan bahwa perlindungan pekerja informal lebih efektif apabila didukung oleh pendekatan yang sederhana, partisipatif, berbasis komunitas, dan terintegrasi dalam kebijakan nasional. Hasil kajian ini menegaskan bahwa penguatan kerangka hukum perlu diikuti dengan strategi implementasi yang kontekstual agar perlindungan kesehatan kerja bagi pekerja informal dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan.

Kata kunci: kesehatan kerja, sektor informal, kerangka hukum, Indonesia, ASEAN, Pos UKK, perlindungan pekerja.

Pendahuluan

Sektor informal merupakan bagian penting dalam struktur perekonomian di Indonesia maupun negara-negara ASEAN karena menyerap banyak tenaga kerja yang tidak selalu dapat ditampung oleh sektor formal. Dalam konteks Indonesia, pekerja informal mencakup kelompok besar yang bekerja tanpa relasi kerja formal, tanpa perjanjian kerja yang jelas, dan sering kali tanpa perlindungan hukum yang memadai (Sinaga & Zaluchu, 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa sektor informal bukan sekadar pelengkap ekonomi nasional, melainkan ruang kerja yang menopang kehidupan jutaan rumah tangga dan menjadi penyangga utama bagi keberlangsungan ekonomi masyarakat kelas menengah bawah. Namun, besarnya kontribusi sektor ini belum sepenuhnya diimbangi oleh sistem perlindungan kesehatan kerja yang efektif, sehingga pekerja informal tetap berada pada posisi rentan terhadap risiko kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, dan gangguan kesehatan lain yang timbul dari aktivitas ekonomi sehari-hari.

Permasalahan kesehatan kerja dalam sektor informal menjadi semakin mendesak karena karakteristik pekerjaan di sektor ini umumnya berlangsung dalam kondisi yang tidak terstandarisasi, berisiko tinggi, dan minim pengawasan. Pekerja informal kerap menjalankan aktivitas usaha kecil dengan modal terbatas, teknologi sederhana, lokasi kerja yang tidak tetap, serta jam kerja yang tidak menentu (Kusuma dkk., 2020). Karakteristik tersebut membuat mereka lebih mudah terpapar bahaya fisik, kimia, ergonomis, maupun biologis tanpa memiliki akses yang cukup terhadap alat pelindung diri, pemeriksaan kesehatan berkala, maupun jaminan keselamatan kerja. Dengan demikian, isu kesehatan kerja di sektor informal tidak dapat dipandang semata sebagai persoalan teknis ketenagakerjaan, melainkan juga sebagai persoalan hak asasi manusia, keadilan sosial, dan tanggung jawab negara dalam melindungi warga negaranya.

Dalam perspektif hukum Indonesia, perlindungan kesehatan kerja sebenarnya telah memperoleh dasar normatif yang cukup kuat. Amandemen UUD 1945 melalui Pasal 28H menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, bertempat tinggal, dan memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat, sedangkan Pasal 34 menempatkan negara sebagai pihak yang bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak (Annisa, 2023). Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 164, menegaskan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan bebas dari gangguan kesehatan akibat pekerjaan, serta mencakup pekerja di sektor formal maupun informal (Yusuf & Thohari, 2024). Ketentuan ini secara normatif menunjukkan bahwa pekerja informal tidak boleh dikecualikan dari perlindungan kesehatan kerja.

Meskipun demikian, keberadaan norma hukum tersebut belum tentu berbanding lurus dengan efektivitas implementasinya di lapangan. Dalam praktiknya,

pekerja informal masih menghadapi kesenjangan besar antara pengakuan normatif dan realisasi perlindungan nyata. Negara telah menetapkan prinsip perlindungan, tetapi mekanisme pelaksanaannya belum sepenuhnya menjangkau kelompok pekerja yang tersebar, tidak terorganisasi, dan sulit didata secara akurat. Hal ini mengakibatkan pekerja informal sering kali hanya menerima perlindungan minimal, bahkan tidak memperoleh akses sama sekali terhadap program kesehatan kerja yang seharusnya menjadi hak mereka. Dengan demikian, persoalan utama bukan lagi pada ketiadaan norma, melainkan pada lemahnya desain kebijakan, koordinasi antarlembaga, serta pengawasan implementasi yang berkelanjutan.

Kondisi tersebut tercermin pula dalam kebijakan kesehatan kerja berbasis masyarakat seperti Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK). Pos UKK dirancang sebagai wadah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat pekerja sektor informal yang dikelola dari, oleh, dan untuk pekerja melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Program ini menunjukkan bahwa pemerintah telah berupaya menghadirkan pendekatan yang lebih dekat dengan realitas pekerja informal, termasuk melalui edukasi kesehatan, deteksi dini penyakit tidak menular, pemeriksaan sederhana, dan pertolongan pertama pada kecelakaan kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Namun, keberadaan program semacam ini masih menghadapi tantangan berupa cakupan yang terbatas, kesinambungan pendanaan, serta rendahnya literasi kesehatan kerja di tingkat komunitas pekerja.

Di sisi lain, perbandingan dengan negara-negara ASEAN memperlihatkan bahwa perlindungan kesehatan kerja bagi pekerja informal dapat dikembangkan melalui pendekatan hukum dan kelembagaan yang lebih terstruktur. Kajian perbandingan kesehatan dan keselamatan kerja di beberapa negara ASEAN menunjukkan bahwa masing-masing negara memiliki strategi yang berbeda dalam mengatur perlindungan pekerja, tetapi negara dengan sistem kelembagaan yang kuat cenderung memiliki mekanisme pengawasan yang lebih efektif (Natamiharja & Setiawan, 2025). Malaysia, misalnya, dikenal memiliki kerangka hukum keselamatan dan kesehatan kerja yang lebih terintegrasi melalui Occupational Safety and Health Act serta dukungan kelembagaan yang jelas dalam penegakan aturan (Humaira dkk., 2025). Hal ini memberi pelajaran penting bahwa perlindungan pekerja informal tidak cukup hanya dengan norma deklaratif, tetapi memerlukan institusi pelaksana yang memiliki kewenangan, sumber daya, dan mekanisme koordinasi yang nyata.

Indonesia dapat dibandingkan secara lebih tajam dengan Malaysia karena keduanya sama-sama menghadapi tantangan perlindungan pekerja di tengah pertumbuhan sektor informal dan perubahan struktur kerja modern. Dalam kajian komparatif yang menyoroti hukum keselamatan dan kesehatan kerja, Malaysia dinilai lebih preventif dan promotif, sementara Indonesia masih cenderung kuratif dan administratif (Tjitrawati, 2017). Perbedaan ini penting karena pekerja informal sangat membutuhkan pendekatan pencegahan, bukan sekadar penanganan setelah sakit atau

mengalami kecelakaan. Jika hukum hanya bekerja setelah insiden terjadi, maka fungsi perlindungan menjadi terlambat dan tidak menyentuh akar masalah. Oleh karena itu, perbandingan Indonesia dengan Malaysia dapat membuka ruang evaluasi terhadap arah politik hukum kesehatan kerja nasional.

Selain Malaysia, beberapa negara ASEAN lain juga menunjukkan variasi kebijakan yang menarik untuk dikaji. ZAHIRANI, (2024) menjelaskan bahwa kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja di negara-negara ASEAN, termasuk Thailand, Filipina, Singapura, Indonesia, dan Malaysia, berkembang dengan tingkat kematangan yang berbeda-beda. Variasi ini mencerminkan bahwa pembangunan hukum kesehatan kerja sangat dipengaruhi oleh kapasitas negara, prioritas kebijakan publik, dan kesadaran terhadap perlindungan tenaga kerja. Dalam konteks sektor informal, perbedaan tingkat kematangan regulasi tersebut menjadi semakin penting karena pekerja informal justru paling sering berada di luar jangkauan skema perlindungan formal yang umumnya dirancang untuk pekerja bergaji dan berstatus tetap.

Kajian ini menjadi penting pula karena sektor informal di Indonesia terus berkembang dan menopang lapangan kerja bagi jutaan penduduk produktif. Data yang dikutip dalam sumber menunjukkan besarnya proporsi pekerja informal dibandingkan pekerja formal di Indonesia, sehingga menjadikan isu kesehatan kerja di sektor ini sebagai persoalan strategis nasional (Putri & Sari, 2021). Jika pekerja informal mengalami gangguan kesehatan, dampaknya bukan hanya terhadap individu, tetapi juga terhadap keluarga, produktivitas ekonomi, dan stabilitas sosial. Karena itu, penguatan kerangka hukum kesehatan kerja di sektor informal harus dipandang sebagai investasi sosial jangka panjang, bukan sebagai beban anggaran semata.

Dari perspektif teori perlindungan hukum, negara berkewajiban menjamin bahwa setiap pekerja memperoleh akses terhadap kondisi kerja yang aman dan sehat. Prinsip ini sejalan dengan gagasan bahwa hukum tidak hanya berfungsi mengatur perilaku, tetapi juga melindungi kelompok yang lemah dari risiko ketidakadilan struktural. Dalam konteks pekerja informal, ketidakadilan itu muncul ketika mereka dituntut untuk tetap produktif tanpa mendapat hak yang setara atas keselamatan dan kesehatan kerja. Karena itu, regulasi yang ada harus diuji bukan hanya dari sisi normatif, tetapi juga dari sisi efektivitas dan daya jangkau terhadap kelompok pekerja yang paling rentan.

Lebih jauh lagi, perkembangan kebijakan kesehatan di Indonesia menunjukkan adanya upaya memperluas layanan promotif dan preventif bagi kelompok pekerja melalui program-program yang berbasis komunitas. Namun, sejumlah tantangan masih tampak, seperti keterbatasan sarana, kurangnya integrasi program, dan belum meratanya implementasi di daerah. Dalam dokumen kebijakan yang dikutip, Pos UKK diarahkan untuk mendukung layanan kesehatan kerja melalui edukasi, penyuluhan, pemeriksaan dasar, dan deteksi dini penyakit pada pekerja sektor informal (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Meski demikian, agar efektif, kebijakan ini harus

ditopang dengan regulasi yang lebih kuat, pendanaan yang berkelanjutan, dan kerja sama lintas sektor antara pemerintah, fasilitas kesehatan, dan komunitas pekerja.

Berdasarkan kondisi tersebut, kajian komparatif antara Indonesia dan negara-negara ASEAN menjadi relevan untuk melihat sejauh mana kerangka hukum kesehatan kerja telah mengakomodasi kebutuhan pekerja informal. Perbandingan ini penting bukan hanya untuk menilai kekurangan Indonesia, tetapi juga untuk menemukan praktik baik yang dapat diadaptasi sesuai konteks nasional. Pendekatan komparatif memberi peluang untuk melihat bagaimana negara lain membangun sistem perlindungan yang lebih preventif, terukur, dan terlembaga, sehingga hasilnya dapat menjadi referensi kebijakan bagi Indonesia dalam memperbaiki perlindungan terhadap pekerja informal.

Dengan demikian, artikel ini berangkat dari asumsi bahwa perlindungan kesehatan kerja bagi sektor informal merupakan isu mendesak yang menuntut pembaruan kerangka hukum dan penguatan implementasi kebijakan. Indonesia telah memiliki dasar konstitusional dan legislasi yang cukup, tetapi tantangan utama terletak pada pelaksanaan, pengawasan, dan keterjangkauan program bagi pekerja informal. Melalui kajian komparatif dengan negara-negara ASEAN, artikel ini berupaya menunjukkan bahwa perlindungan hukum yang efektif harus bersifat inklusif, preventif, dan adaptif terhadap realitas kerja yang terus berubah. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi bagi pengembangan hukum kesehatan kerja yang lebih responsif terhadap kebutuhan pekerja informal di Indonesia.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam artikel ini adalah kajian pustaka dengan pendekatan kualitatif-deskriptif, yaitu menelaah berbagai sumber sekunder yang relevan seperti peraturan perundang-undangan, buku, artikel jurnal, laporan kebijakan, dan dokumen resmi yang berkaitan dengan kesehatan kerja sektor informal di Indonesia serta negara-negara ASEAN. Analisis dilakukan melalui proses pengumpulan, klasifikasi, dan interpretasi data pustaka untuk menemukan pola, persamaan, perbedaan, serta kelemahan kerangka hukum yang berlaku (Snyder, 2019); (Eliyah & Aslan, 2025). Dengan metode ini, penelitian tidak berfokus pada pengumpulan data lapangan, melainkan pada penguatan argumentasi teoretis dan normatif untuk memperoleh pemahaman komparatif yang mendalam mengenai perlindungan kesehatan kerja bagi pekerja sektor informal.

Hasil dan Pembahasan

Kerangka Hukum Kesehatan Kerja di Sektor Informal di Indonesia

Kerangka hukum kesehatan kerja di sektor informal di Indonesia bertumpu pada prinsip konstitusional bahwa negara wajib melindungi hak atas kesehatan bagi seluruh warga negara. UUD 1945 menegaskan hak setiap orang untuk hidup sejahtera,

bertempat tinggal, dan memperoleh lingkungan hidup yang baik serta sehat, sekaligus menempatkan negara sebagai pihak yang bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak. Dalam konteks ini, perlindungan kesehatan kerja tidak hanya dimaknai sebagai isu ketenagakerjaan, tetapi juga sebagai bagian dari hak asasi dan tanggung jawab negara untuk menjamin kesehatan masyarakat pekerja, termasuk mereka yang bekerja di sektor informal (UUD 1945, Pasal 28H dan Pasal 34, sebagaimana dikutip dalam Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pada level undang-undang, dasar utama kesehatan kerja kini ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang ini mengatur bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja dan orang lain di tempat kerja agar hidup sehat dan bebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk akibat pekerjaan. Yang penting, cakupannya disebut secara eksplisit berlaku di tempat kerja pada sektor formal dan informal, sehingga sektor informal tidak lagi hanya dipahami sebagai area pinggiran, melainkan masuk ke dalam sasaran normatif perlindungan kesehatan kerja nasional (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, Pasal 99; Kementerian Kesehatan RI, 2023). Ketentuan ini memperkuat landasan bahwa pekerja informal memiliki posisi hukum yang sah sebagai subjek perlindungan kesehatan kerja.

Sebelum lahirnya UU Kesehatan yang baru, perlindungan kesehatan kerja di Indonesia sudah memiliki pijakan penting dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam regulasi tersebut, upaya kesehatan kerja diarahkan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan akibat pekerjaan, serta dinyatakan mencakup pekerja di sektor formal maupun informal. Norma ini sangat penting karena menjadi jembatan awal pengakuan eksplisit terhadap sektor informal sebagai sasaran kebijakan kesehatan kerja, terutama pada saat sektor ini sering kali tidak terjangkau oleh mekanisme keselamatan kerja formal yang berbasis hubungan kerja industri (Kementerian Kesehatan RI, 2016; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Di sisi lain, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja tetap menjadi fondasi historis penting dalam rezim perlindungan keselamatan kerja di Indonesia. Undang-undang ini menegaskan hak tenaga kerja atas perlindungan keselamatan dalam melakukan pekerjaan demi kesejahteraan, dan pada praktiknya menjadi dasar normatif bagi pengaturan pencegahan kecelakaan kerja, pengendalian bahaya, serta kewajiban pengusaha atau pengelola tempat kerja untuk menjaga kondisi kerja yang aman (Mani, 2019). Walaupun substansinya lahir dalam konteks dunia kerja yang lebih formal, prinsip perlindungannya tetap relevan bagi sektor informal, terutama ketika pekerjaan dilakukan di ruang kerja yang memiliki risiko fisik, kimia, ergonomi, atau mekanik.

Namun, tantangan utama pada sektor informal adalah ketiadaan hubungan kerja formal yang jelas. Banyak pekerja informal bekerja tanpa perjanjian kerja tertulis, tanpa

struktur pemberi kerja yang tegas, dan tanpa pengawasan K3 sebagaimana lazimnya di sektor formal. Karena itu, secara praktik mereka kerap berada di luar cakupan utama hukum ketenagakerjaan yang berbasis relasi kerja klasik, meskipun tetap memikul risiko kerja yang sama atau bahkan lebih tinggi. Kondisi ini membuat perlindungan hukum terhadap pekerja informal bergeser dari model kepatuhan perusahaan menuju model intervensi negara berbasis kesehatan masyarakat, pemberdayaan komunitas, dan jaminan sosial (Sari dkk., 2020).

Dalam konteks sektor informal, definisi pekerja juga penting untuk memahami siapa yang menjadi sasaran perlindungan. Badan Pusat Statistik mengklasifikasikan pekerja informal sebagai pekerja bukan penerima upah, seperti buruh tani, nelayan, pedagang kecil, pekerja keluarga/tak dibayar, serta pekerja lepas. Definisi ini menunjukkan bahwa sektor informal bukan kelompok yang homogen, melainkan mencakup ragam pekerjaan dengan profil risiko yang berbeda-beda, mulai dari paparan panas, beban fisik berat, ergonomi buruk, hingga risiko kecelakaan kerja di lapangan (Ramadhan dkk., 2022). Karena itu, kerangka hukumnya perlu cukup fleksibel untuk mengakomodasi keragaman bentuk kerja informal tersebut.

Regulasi teknis yang sangat relevan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) Terintegrasi Puskesmas. Pos UKK didefinisikan sebagai wadah upaya kesehatan berbasis masyarakat pada pekerja sektor informal yang dikelola dari, oleh, dan untuk masyarakat pekerja itu sendiri. Pos UKK mengutamakan kegiatan promotif, preventif, dan pengobatan sederhana, termasuk pertolongan pertama pada kecelakaan dan penyakit. Karena sektor informal sering bekerja dalam kelompok kecil dan tidak memiliki struktur keselamatan formal, Pos UKK menjadi instrumen hukum-operasional yang sangat penting untuk menerjemahkan norma perlindungan kesehatan kerja ke lapangan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Secara kebijakan publik, Pos UKK juga menunjukkan bahwa negara memilih pendekatan pelayanan berbasis komunitas untuk menjangkau pekerja informal yang tidak terhubung ke sistem perusahaan. Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa Pos UKK dikembangkan agar pekerja informal memperoleh layanan kesehatan kerja, terutama karena mereka sering tidak memiliki badan usaha atau pemilik yang secara langsung bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan kerja mereka. Dengan demikian, perlindungan tidak bergantung pada hubungan industrial formal, tetapi pada pengorganisasian kelompok kerja, peran puskesmas, serta dukungan lintas sektor di tingkat lokal (Kementerian Kesehatan RI, 2016; Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pendekatan ini penting karena secara hukum sekaligus praktis lebih sesuai dengan struktur kerja sektor informal di Indonesia.

Di sisi lingkungan kerja, Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja memberi kerangka teknis mengenai pengendalian risiko di tempat kerja. Walau banyak ketentuannya ditujukan

bagi tempat kerja formal, substansi pengendalian bahaya seperti faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial tetap relevan untuk aktivitas informal. Pekerjaan informal seperti bengkel rumahan, pengolahan makanan, pertanian, perdagangan kaki lima, dan pengrajin sangat membutuhkan pendekatan pengendalian risiko yang sederhana tetapi terukur agar paparan bahaya tidak menjadi penyakit akibat kerja atau kecelakaan kerja (Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 5 Tahun 2018). Ini memperlihatkan bahwa standar K3 lingkungan kerja dapat diadaptasi untuk konteks informal.

Kerangka hukum juga harus dibaca bersama dengan sistem jaminan sosial ketenagakerjaan, khususnya program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) dan Jaminan Kematian (JKM) yang dapat diikuti pekerja informal secara mandiri. Walaupun sektor informal sering tidak memiliki pemberi kerja institusional, mekanisme kepesertaan mandiri memberi peluang perlindungan finansial ketika terjadi kecelakaan kerja atau kematian. Hal ini penting karena salah satu kerentanan terbesar pekerja informal adalah beban ekonomi akibat risiko kerja yang langsung ditanggung sendiri tanpa skema kompensasi formal (Syandika dkk., 2025). Dengan demikian, perlindungan kesehatan kerja di sektor informal tidak cukup hanya berbasis pencegahan, tetapi juga perlu dilengkapi perlindungan sosial pascakejadian.

Dari sudut hak, pekerja informal sebenarnya tetap masuk dalam kelompok yang wajib dilindungi oleh negara karena kesehatan diposisikan sebagai hak setiap orang. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa pemberi kerja atau pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan kerja, menjamin lingkungan kerja yang sehat, serta bertanggung jawab atas kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja sesuai peraturan perundang-undangan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, Pasal 99). Dalam sektor informal, pelaksanaan norma ini menjadi lebih kompleks karena pengelola tempat kerja bisa berupa individu, keluarga, atau kelompok kecil, sehingga negara perlu menerjemahkan kewajiban hukum tersebut ke dalam bentuk pembinaan, standar sederhana, dan dukungan layanan kesehatan kerja berbasis komunitas (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kajian sebelumnya dan kebijakan juga menunjukkan bahwa persoalan sektor informal bukan hanya soal ketiadaan aturan, tetapi soal implementasi dan pengawasan. Beberapa kajian akademik menegaskan bahwa di sektor informal masih banyak pekerja yang tidak memiliki akses memadai terhadap alat pelindung diri, alat kerja ergonomis, atau pengawasan ahli K3, sehingga risiko kesehatan dan kecelakaan kerja tetap tinggi meskipun landasan hukumnya tersedia. Situasi ini menandakan adanya kesenjangan antara norma hukum yang bersifat umum dan realitas pekerja informal yang tersebar, skala usahanya kecil, serta sering berada di luar jangkauan inspeksi ketenagakerjaan konvensional (Syandika dkk., 2025). Karena itu, kebijakan kesehatan kerja informal harus berbasis implementasi, bukan semata pengaturan normatif.

Pada level tata kelola, kerangka hukum kesehatan kerja sektor informal di Indonesia memperlihatkan model multi-instrumen: konstitusi, undang-undang kesehatan, undang-undang keselamatan kerja, regulasi teknis kementerian, dan program pelayanan seperti Pos UKK. Kekuatan model ini adalah cakupan normatif yang cukup luas, tetapi kelemahannya terletak pada fragmentasi pelaksanaan antarinstansi dan ketergantungan pada inisiatif daerah. Akibatnya, keberhasilan perlindungan kesehatan kerja sangat dipengaruhi oleh peran puskesmas, dinas kesehatan, pemerintah daerah, dan organisasi komunitas pekerja informal dalam membangun akses layanan yang berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2016; Kementerian Kesehatan RI, 2023). Dalam arti ini, kerangka hukum Indonesia sudah ada, tetapi efektivitasnya masih bertumpu pada kapasitas implementasi.

Secara keseluruhan, kerangka hukum kesehatan kerja di sektor informal di Indonesia dapat dipahami sebagai transisi dari perlindungan berbasis hubungan kerja formal menuju perlindungan berbasis hak kesehatan, layanan publik, dan pemberdayaan komunitas. Pengakuan eksplisit dalam UU Kesehatan, keberlanjutan prinsip keselamatan kerja dalam UU No. 1 Tahun 1970, serta operasionalisasi melalui Pos UKK menunjukkan bahwa negara telah memiliki dasar normatif yang cukup kuat untuk melindungi pekerja informal. Tantangan berikutnya adalah memperkuat integrasi regulasi, pengawasan, pembiayaan, dan pendidikan kesehatan kerja agar perlindungan tersebut benar-benar menjangkau pekerja yang paling rentan, bukan hanya berhenti pada teks hukum.

Kajian Komparatif dengan Negara ASEAN

Secara regional, perlindungan kesehatan kerja bagi pekerja sektor informal di ASEAN bergerak dari model keselamatan kerja yang berbasis perusahaan formal menuju model yang lebih inklusif, berbasis komunitas, UMKM, dan penguatan kapasitas pekerja kecil. Dokumen ASEAN-OSHNET menunjukkan bahwa negara-negara ASEAN telah mengembangkan praktik baik untuk pekerja di ekonomi informal dan usaha kecil, dengan fokus pada pelatihan partisipatif, pengurangan biaya, dan penggunaan sumber daya lokal agar intervensi tetap terjangkau serta dapat direplikasi (ASEAN, 2024). Dari perspektif ini, Indonesia berada dalam arus kebijakan regional yang sama, tetapi tingkat pelembagaan dan konsistensi implementasinya masih bervariasi dibanding beberapa negara tetangga.

Indonesia memiliki kerangka hukum yang relatif kuat karena telah mengakui sektor informal secara eksplisit dalam kebijakan kesehatan kerja, terutama melalui UU Kesehatan dan program Pos UKK. Namun, jika dibandingkan dengan praktik regional ASEAN, implementasi di Indonesia masih cenderung berbasis proyek dan belum sepenuhnya terintegrasi sebagai sistem nasional yang stabil di semua wilayah (Kementerian Kesehatan RI, 2023; ASEAN, 2024). Dalam praktik ASEAN-OSHNET, pendekatan yang berhasil umumnya menggabungkan pelatihan, pendampingan

lapangan, serta dukungan lintas lembaga yang berkelanjutan. Artinya, Indonesia sudah memiliki dasar normatif, tetapi masih perlu memperkuat mekanisme kelembagaan agar perlindungan pekerja informal tidak bergantung pada inisiatif lokal semata.

Brunei Darussalam memberikan contoh pendekatan yang sangat praktis dan berbasis event untuk sektor informal, khususnya pedagang makanan di stan temporer pada festival dan perayaan. Program Food Stall Safety Awareness yang dijalankan oleh SHENA menargetkan pelaku usaha mikro dan informal dengan edukasi langsung mengenai bahaya listrik, gas, alat masak, serta risiko terpeleset dan jatuh, disertai poster keselamatan di lapak mereka (ASEAN, 2024). Dibanding Indonesia, model Brunei lebih ringkas tetapi sangat terfokus pada bahaya spesifik di lokasi kerja. Pelajaran utamanya adalah bahwa intervensi kecil, murah, dan sangat kontekstual dapat efektif untuk sektor informal yang sifat kerjanya temporer dan padat risiko.

Cambodia menunjukkan pendekatan yang kuat pada pembangunan kapasitas melalui pelatihan partisipatif seperti WISCON, WIND, WISE, dan WISH yang diarahkan ke pekerja pertanian, konstruksi, dan kerja rumah tangga. ASEAN melaporkan bahwa program ini berhasil melatih ratusan pekerja dan puluhan pelatih pada level nasional dan subnasional, dengan dukungan tripartit antara pemerintah, pekerja, dan pengusaha (ASEAN, 2024). Dibanding Indonesia, Cambodia terlihat lebih sistematis dalam menyiapkan trainer dan memperluas program melalui mekanisme pelatihan berjenjang. Ini penting karena menunjukkan bahwa perlindungan kesehatan kerja di sektor informal akan lebih efektif bila dibangun sebagai kapasitas kolektif, bukan sekadar penyuluhan satu kali.

Lao PDR memperlihatkan pendekatan yang lebih berbasis penguatan aparatur negara, khususnya dengan meningkatkan kapasitas pejabat pemerintah dan pengawas ketenagakerjaan agar mampu melakukan inspeksi dan pelatihan OSH di pertanian dan pabrik kecil. Kerangka kebijakan mereka didukung oleh Labour Law No. 43/NA, Prime Minister Decree on OSH No. 22/GOV, serta Program OSH Nasional 2022–2026 (ASEAN, 2024). Jika dibandingkan dengan Indonesia, Lao PDR menonjol pada integrasi antara kebijakan nasional dan pelatihan aparat, sedangkan Indonesia lebih maju dalam pengakuan kesehatan kerja melalui regulasi kesehatan dan layanan komunitas seperti Pos UKK. Perbedaannya menunjukkan dua strategi yang sama-sama relevan: satu menekankan penguatan institusi negara, satu lagi menekankan layanan berbasis masyarakat.

Malaysia memiliki keunggulan dalam menyatukan isu K3 ke dalam rencana induk nasional melalui Occupational Safety and Health Master Plan 2021–2025. Dokumen ASEAN menekankan bahwa Malaysia menargetkan pelaku usaha kecil, individu wirausaha, dan pekerja informal di sektor manufaktur, pertanian, perikanan, dan bidang terkait, dengan pengumpulan praktik baik yang menggunakan material lokal dan biaya rendah (ASEAN, 2024). Dibanding Indonesia, Malaysia tampak lebih terintegrasi secara kebijakan karena K3 informal dimasukkan ke dalam rencana induk nasional yang

eksplisit dan berjangka menengah. Pelajaran pentingnya adalah bahwa program akan lebih berkelanjutan jika menjadi bagian dari master plan nasional, bukan hanya proyek sektoral.

Philippines menunjukkan model yang menarik karena menghubungkan kesehatan kerja dengan produktivitas melalui Productivity Olympics, yaitu penghargaan nasional dua tahunan bagi perusahaan mikro dan kecil yang berhasil meningkatkan produktivitas sekaligus keselamatan kerja. Dalam praktik ini, OSH tidak diposisikan sebagai beban kepatuhan, tetapi sebagai bagian dari keunggulan usaha dan budaya perbaikan berkelanjutan (ASEAN, 2024). Jika dibandingkan dengan Indonesia, pendekatan Filipina lebih kuat dalam membangun insentif non-regulatif agar pelaku usaha informal dan UMKM tertarik mengadopsi praktik aman. Strategi semacam ini relevan bagi Indonesia karena banyak pekerja informal lebih responsif terhadap manfaat ekonomi langsung daripada kewajiban hukum abstrak.

Singapore mewakili model layanan K3 yang sangat terarah, berbasis bantuan teknis gratis kepada SMEs melalui StartSAFE Project. Program ini memberi kunjungan langsung ke tempat kerja, membantu identifikasi bahaya, dan merekomendasikan tindakan pengendalian dengan alat digital untuk mempermudah proses pendampingan (ASEAN, 2024). Dibanding Indonesia, Singapore jelas lebih maju dalam standarisasi layanan dan pemanfaatan teknologi, meskipun konteks ekonominya jauh lebih formal dan terstruktur. Namun, prinsip yang bisa diadopsi Indonesia adalah bantuan langsung, praktis, dan tanpa biaya bagi usaha kecil agar kepatuhan K3 tidak terlalu membebani pelaku usaha informal.

Thailand menunjukkan kekuatan pada model Work Improvement for Neighbourhood Development atau WIND yang diarahkan untuk pertanian skala kecil. Program ini menekankan perbaikan murah dengan sumber daya lokal, keterlibatan pasangan suami-istri dalam rumah tangga tani, dan integrasi ke dalam kebijakan nasional OSH agar keberlanjutannya terjaga (ASEAN, 2024). Dalam perbandingan dengan Indonesia, Thailand lebih matang dalam menjadikan pelatihan partisipatif sebagai kebijakan yang berulang dan melekat pada sistem nasional. Ini menegaskan bahwa sektor informal membutuhkan teknologi sosial yang sederhana, bukan regulasi kompleks semata.

Viet Nam memperlihatkan pendekatan household-based, yaitu intervensi kesehatan kerja pada usaha rumah tangga dan keluarga pelaku usaha kecil. Program peningkatan bagi rumah tangga pengolah kayu di Phu Tho mencakup keselamatan listrik, mesin, penyimpanan bahan kimia, dan pertolongan pertama, dengan dukungan pelatihan serta PPE (ASEAN, 2024). Dibanding Indonesia, Viet Nam menempatkan rumah tangga sebagai unit intervensi utama, yang sangat relevan karena banyak aktivitas informal memang berlangsung dalam rumah atau usaha keluarga. Ini memberi pelajaran bahwa perlindungan kesehatan kerja harus mengikuti bentuk organisasi kerja yang nyata, bukan hanya bentuk legal formal.

Jika dilihat dari sisi jaminan sosial, ADB menunjukkan bahwa banyak negara Asia masih mengalami kesenjangan besar dalam perlindungan pekerja informal, tetapi Indonesia dan Filipina termasuk yang relatif lebih maju dalam memperluas cakupan asuransi kesehatan dan skema perlindungan bagi pekerja informal. Indonesia memiliki BPJS yang memungkinkan kepesertaan sektor informal secara mandiri, sementara Filipina memiliki kombinasi PhilHealth, SSS, dan Pag-IBIG yang mencakup banyak kelompok pekerja berdasarkan jenis pekerjaan (Ardelia dkk., 2024). Namun, dibanding Singapore atau Malaysia, perlindungan di Indonesia masih menghadapi tantangan akses, kepatuhan iuran, dan keterjangkauan informasi. Perbandingan ini memperlihatkan bahwa cakupan hukum belum otomatis menjadi cakupan efektif.

Dari perspektif governance, ASEAN menegaskan bahwa keberhasilan program kesehatan kerja informal bergantung pada kerja sama multisektor, pembiayaan yang murah, dan desain yang sesuai dengan karakter kerja kecil dan tersebar (ASEAN, 2024). Indonesia sebenarnya sudah memiliki elemen-elemen ini melalui puskesmas, dinas kesehatan, dan BPJS, tetapi koordinasi antaraktor belum selalu stabil di tingkat daerah. Dibanding Lao PDR yang lebih menekankan pembangunan kapasitas aparat, atau Singapore yang menekankan bantuan teknis gratis, Indonesia berada di tengah: cukup kaya secara normatif, namun masih memerlukan penyelarasan pelaksanaan agar layanan benar-benar menjangkau pekerja informal. Karena itu, problem utamanya bukan pada kurangnya aturan, melainkan pada kesinambungan implementasi dan pengawasan.

Secara komparatif, model yang paling efektif di ASEAN cenderung memiliki tiga ciri: murah, partisipatif, dan berbasis kelembagaan yang jelas. Contoh di Brunei, Cambodia, Thailand, dan Viet Nam menunjukkan bahwa pendekatan yang menyesuaikan risiko kerja setempat serta memanfaatkan struktur komunitas jauh lebih berhasil daripada model top-down yang terlalu administratif (ASEAN, 2024). Indonesia dapat belajar dari pola ini dengan memperkuat Pos UKK sebagai instrumen komunitas, memperluas pelatihan berbasis risiko spesifik, dan menghubungkan program kesehatan kerja dengan jaminan sosial serta pembinaan usaha. Dengan cara itu, kerangka hukum Indonesia tidak hanya kuat di atas kertas, tetapi juga adaptif terhadap realitas kerja informal yang sangat beragam.

Dengan demikian, dibanding negara-negara ASEAN lain, Indonesia memiliki dasar hukum yang cukup progresif karena telah mengakui pekerja informal dalam kebijakan kesehatan kerja nasional, tetapi masih tertinggal dalam hal standarisasi implementasi, insentif programatik, dan pelembagaan lintas sektor yang konsisten. ASEAN secara keseluruhan bergerak menuju model OSH yang inklusif bagi ekonomi informal, dan negara-negara seperti Cambodia, Malaysia, Singapore, Thailand, dan Viet Nam memberi contoh berbagai pendekatan yang bisa saling melengkapi. Maka, pembandingan terbaik bagi Indonesia bukan sekadar apakah regulasinya ada atau tidak,

melainkan sejauh mana regulasi itu diterjemahkan menjadi layanan, pelatihan, pembiayaan, dan perlindungan nyata bagi pekerja sektor informal.

Kesimpulan

Kerangka hukum kesehatan kerja di sektor informal di Indonesia sudah memiliki dasar yang cukup kuat karena telah diakui dalam regulasi kesehatan nasional dan didukung oleh pendekatan pelayanan berbasis masyarakat seperti Pos UKK. Namun, jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, tantangan terbesar Indonesia terletak pada konsistensi implementasi, pengawasan, dan integrasi lintas sektor agar perlindungan hukum benar-benar menjangkau pekerja informal yang tersebar, kecil, dan sering tidak terorganisasi secara formal. Dengan kata lain, kekuatan Indonesia ada pada landasan normatif, tetapi efektivitasnya masih bergantung pada kapasitas pelaksanaan di tingkat daerah dan komunitas.

Secara komparatif, negara-negara ASEAN menunjukkan berbagai model yang bisa menjadi pembelajaran bagi Indonesia, seperti pelatihan partisipatif di Cambodia, pendekatan berbasis master plan di Malaysia, bantuan teknis gratis bagi usaha kecil di Singapore, perbaikan murah berbasis komunitas di Thailand, serta intervensi berbasis rumah tangga di Viet Nam. Model-model tersebut memperlihatkan bahwa perlindungan kesehatan kerja untuk sektor informal paling efektif ketika dibuat sederhana, murah, kontekstual, dan dekat dengan praktik kerja sehari-hari. Karena itu, Indonesia perlu memperkuat kebijakan yang tidak hanya berorientasi pada kepatuhan hukum, tetapi juga pada pendampingan langsung, edukasi risiko, dan insentif agar pelaku usaha informal mau menerapkan kesehatan kerja secara sukarela.

Pada akhirnya, kajian komparatif ini menegaskan bahwa perlindungan pekerja informal harus dipahami sebagai bagian dari hak atas kesehatan, bukan sekadar urusan administrasi ketenagakerjaan. Indonesia sudah berada di jalur yang tepat, tetapi masih perlu memperkuat koordinasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dan komunitas pekerja agar perlindungan hukum menjadi nyata di lapangan. Jika pembelajaran dari negara-negara ASEAN dapat diadaptasi secara selektif, maka kerangka hukum Indonesia berpeluang menjadi lebih inklusif, responsif, dan efektif bagi pekerja sektor informal.

References

- Annisa, F. N. (2023). Analisis Pasal 28 H UUD 1945 (Pelayanan Kesehatan) Melalui BPJS. *Proceeding Legal Symposium*, 1. <https://doi.org/10.18196/pls.v1i1.108>
- Ardelia, T. A., Hibahtillah, M. A., Imon, S. A., Ningrum, G. P., Damayanti, R., Naelufar, R., Agung, M. F. N., & Aini, A. N. (2024). Analisis Kedudukan Pekerja Outsourcing: Kajian Terhadap Putusan MK Nomor 168/PUU-XXI/2023. *Media Hukum Indonesia (MHI)*, 2(4). <https://doi.org/10.5281/zenodo.14189254>
- Eliyah, E., & Aslan, A. (2025). STAKE'S EVALUATION MODEL: METODE PENELITIAN. *Prosiding Seminar Nasional Indonesia*, 3(2), Article 2.

- Humaira, S., Husna, N., & Mubarak, M. A. (2025). Perlindungan Pekerja Migran di Asia Tenggara melalui Kerjasama Regional ASEAN Forum on Migrant Labour (AFML). *Share : Social Work Journal*, 15(2), 12–29. <https://doi.org/10.24198/share.v15i2.68820>
- Kusuma, A. J., M.s, E. R., & Irawati, I. (2020). KEDUDUKAN HUKUM PEKERJA PKWT YANG TIDAK SESUAI DENGAN KETENTUAN UNDANG-UNDANG KETENAGAKERJAAN. *Notarius*, 13(1), 193–208. <https://doi.org/10.14710/nts.v13i1.30324>
- Mani, N. (2019). PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PEKERJA DI PERUSAHAAN YANG TIDAK MEMBAYAR IURAN BPJS KETENAGAKERJAAN. *Jurnal Media Iuris*, 2(3). <https://repository.ubaya.ac.id/35612/>
- Natamiharja, R., & Setiawan, I. (2025). Komitmen Piagam Asean (Asean Charter) Dalam Melindungi Hak Dasar Warga Negara Di Asia Tenggara. *Prosiding Seminar Hukum Aktual Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia*, 54–68.
- Putri, A. R., & Sari, V. P. (2021). ASEAN Consensus on the Protection and Promotion of the Rights of Migrant Workers sebagai Rezim Perlindungan Pekerja Migran Berketerampilan Rendah di ASEAN. *Padjadjaran Journal of International Relations*, 3(2), 242–264. <https://doi.org/10.24198/padjir.v3i2.33497>
- Ramadhan, A., Singadimedja, H. N., & Surjanti, R. J. (2022). Tanggung Jawab Penyedia Platform terhadap Pekerja Gig (Gig Worker) dalam Hubungan Kemitraan atas Wanprestasi Pembeli Ditinjau dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. *Padjadjaran Law Review*, 10(2), 230–241. <https://doi.org/10.56895/plr.v10i2.1025>
- Sari, N. P. N. E., Budiarta, I. N. P., & Arini, D. G. D. (2020). Perlindungan Hukum terhadap Pekerja dalam Perjanjian Kerja Waktu Tertentu Menurut Undang-Undang no 13 Tahun 2003. *Jurnal Analogi Hukum*, 2(1), 124–128. <https://doi.org/10.22225/ah.2.1.2020.124-128>
- Sinaga, N. A., & Zaluchu, T. (2021). PERLINDUNGAN HUKUM HAK-HAK PEKERJA DALAM HUBUNGAN KETENAGAKERJAAN DI INDONESIA. *JURNAL TEKNOLOGI INDUSTRI*, 6. <https://doi.org/10.35968/jti.v6i0.754>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Syandika, M. A., Rahmayanti, Harahap, I. A., Suhardiman, T. A., & Purba, J. (2025). Transformasi Hukum Ketenagakerjaan di Era Digital: Menjawab Tantangan Perlindungan Hak Pekerja di Era Ekonomi Digital. *EBJESMA: Journal of Law and Human Rights*, 1(1), 4–8.
- Tjitrawati, A. T. (2017). Perlindungan Hak dan Pemenuhan Akses Atas Kesehatan Bagi Tenaga Kerja Indonesia di Malaysia. *Jurnal Mimbar Hukum*, 29(1), 54–68. <https://doi.org/10.22146/jmh.17651>
- Yusuf, F. M., & Thohari, A. A. (2024). Konsekuensi Hukum terhadap Perusahaan dan Tenaga Kerja Akibat Ketidapatuhan dalam Pembayaran Iuran BPJS Ketenagakerjaan. *JURNAL USM LAW REVIEW*, 7(3), 1674–1689. <https://doi.org/10.26623/julr.v7i3.10653>
- ZAHRANI, N. A. (2024). ANALISIS IMPLEMENTASI KERJA SAMA INDONESIA-ASEAN DALAM KERANGKA ASEAN-OSHNET = Analysis of the Implementation of Indonesia-ASEAN

Cooperation Within the Framework of ASEAN-OSHNET [Other, Universitas Hasanuddin]. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/45635/>

- ASEAN. (2024). *Good practices and lessons learned on occupational safety and health initiatives for workers in small and medium-sized enterprises and the informal economy*. ASEAN Secretariat.
- Asian Development Bank. (2016). *Social protection for informal workers in Asia*. ADB.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016, November 7). *Hidupkan Pos UKK agar pekerja sektor informal tersentuh layanan kesehatan kerja*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023, September 21). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Hidupkan Pos UKK agar pekerja sektor informal tersentuh layanan kesehatan kerja*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. (n.d.). *Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja*.
- Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. (n.d.). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023*.
- Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja. (1970). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105*.