

REFORMULASI HUKUM KESELAMATAN KERJA KONTEMPORER: PERLINDUNGAN RISIKO PSIKOSOSIAL BERDASARKAN PERSPEKTIF HAK ATAS KESEHATAN

Aylatifasya Rahma Putri, Fakultas Hukum, Universitas Mulia,

e-mail: aylatifasyah@students.universitasmulia.ac.id

Budiarsih, Fakultas Hukum, Universitas Mulia,

e-mail: budiarsih@universitasmulia.ac.id

Isnawati, Fakultas Hukum, Universitas Mulia,

e-mail: isnawati@universitasmulia.ac.id

doi: <https://doi.org/10.24843/KS.2026.v14.i11.p05>

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis urgensi pembaruan Pasal 2 dan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja berdasarkan perspektif hak atas kesehatan serta merumuskan rekomendasi pengaturan yang mampu memberikan perlindungan terhadap risiko kerja kontemporer, khususnya bahaya psikososial. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan perbandingan. Bahan hukum dianalisis secara kualitatif melalui studi kepustakaan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan nasional, instrumen hukum internasional, doktrin hukum, serta perkembangan pengaturan keselamatan dan kesehatan kerja di beberapa negara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pasal 2 dan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 masih berorientasi pada keselamatan fisik dan tempat kerja dalam pengertian konvensional, sehingga belum memadai dalam memberikan perlindungan terhadap bahaya psikososial serta bentuk kerja jarak jauh dan berbasis platform digital. Kondisi tersebut menimbulkan ketidaksesuaian dengan perkembangan konsep hak atas kesehatan, khususnya jaminan kesehatan fisik dan mental, serta kewajiban Indonesia berdasarkan instrumen hukum internasional. Penelitian merekomendasikan reformulasi kedua pasal dengan memperluas cakupan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap seluruh bentuk hubungan kerja dan seluruh kategori bahaya kerja, menegaskan kewajiban preventif pengusaha dalam pengelolaan risiko psikososial, serta memperkuat mekanisme pengawasan, penegakan, pemulihan, dan jaminan sosial pekerja.

Kata Kunci: *Keselamatan dan Kesehatan Kerja; Hak atas Kesehatan; Bahaya Psikososial; Kesehatan Mental; Reformulasi Hukum.*

ABSTRACT

This study aims to analyze the urgency of reformulating Article 2 and Article 13 of Law Number 1 of 1970 concerning Occupational Safety from the perspective of the right to health and to formulate regulatory recommendations capable of protecting workers against contemporary occupational risks, particularly psychosocial hazards. This study employs normative legal research using statutory, conceptual, and comparative approaches. Legal materials were analyzed qualitatively through library research by examining national legislation, international legal instruments, legal doctrines, and developments in occupational safety and health regulations in several countries. The findings demonstrate that Articles 2 and 13 of Law Number 1 of 1970 remain predominantly oriented toward physical safety and conventional workplaces, and therefore provide inadequate protection against psychosocial hazards and emerging forms of work, including remote work and platform-based work. This condition creates inconsistencies with the contemporary concept of the right to health, particularly the protection of both physical and mental health,

as well as Indonesia's obligations under relevant international legal instruments. The study recommends reformulating both provisions by expanding the scope of occupational safety and health to cover all forms of employment relationships and categories of occupational hazards, establishing employers' preventive obligations to manage psychosocial risks, and strengthening mechanisms for supervision, enforcement, remediation, and workers' social protection.

Keywords: Occupational Safety and Health; Right to Health; Psychosocial Hazards; Mental Health; Legal Reformulation.

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perlindungan terhadap pekerja merupakan salah satu pilar fundamental dalam negara hukum yang berkeadilan sosial. Sebagaimana ditegaskan oleh Roscoe Pound, hukum berfungsi sebagai alat rekayasa sosial (*law as a tool of social engineering*) yang bertujuan menyelaraskan kepentingan-kepentingan yang saling bertentangan dalam masyarakat, termasuk kepentingan pekerja dan pengusaha dalam relasi ketenagakerjaan.¹ Dalam konteks ini, regulasi keselamatan dan kesehatan kerja (yang selanjutnya disebut K3) memegang peranan sentral sebagai instrumen hukum yang menjamin terpenuhinya hak dasar pekerja atas lingkungan kerja yang aman dan sehat.

Indonesia sebagai negara hukum yang berkomitmen pada perlindungan hak asasi manusia telah memiliki Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (selanjutnya disebut UU No. 1 Tahun 1970). sebagai regulasi pokok di bidang K3. Undang-undang ini telah berusia lebih dari lima dekade dan hingga saat ini belum mengalami pembaruan atau revisi yang substantif.² Padahal, dalam rentang waktu yang panjang tersebut, lanskap ketenagakerjaan Indonesia telah mengalami transformasi yang sangat fundamental, mulai dari pergeseran struktur ekonomi, perubahan paradigma hak asasi manusia, hingga perkembangan ilmu pengetahuan tentang kesehatan pekerja yang makin pesat. Salah satu aspek paling kritis yang luput dari jangkauan normatif Undang-Undang K3 adalah dimensi kesehatan mental pekerja. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa lebih dari 264 juta orang di seluruh dunia mengalami depresi dan kecemasan, dengan sebagian besar di antaranya adalah kelompok usia produktif yang aktif bekerja.³

Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa dalam satu bulan terakhir pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 2,0%. Penilaian dilakukan menggunakan *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20) dengan nilai batas (*cut-off point*) ≥ 6 . Dalam Riskesdas 2018, indikator yang sama disebut sebagai gangguan mental emosional. Data SKI 2023 juga memperlihatkan variasi menurut status pekerjaan, yaitu sebesar 0,7% pada PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD; 1,2% pada pegawai swasta; 1,4% pada wiraswasta; 1,3% pada petani/buruh tani; 1,2% pada nelayan; dan 2,5% pada kelompok buruh/sopir/pembantu rumah tangga. Temuan tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa tetap ditemukan pada

¹ Roscoe Pound, *An Introduction to the Philosophy of Law* (Yale University Press, 1954). Hlm. 24

² Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Ketenagakerjaan Di Indonesia* (Rajawali Pers, 2013). Hlm. 102

³ World Health Organization, "Depression and Other Common Mental Disorder: Global Health Estimates," *World Health Organization*, 2017, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6bab42bc-df0f-4f68-a86d-28ebdb85e42/content>. Diakses 24 Juni 2026

berbagai kelompok pekerjaan dan perlu memperoleh perhatian dalam kebijakan perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja.⁴ Angka 2,0% berasal langsung dari laporan resmi SKI 2023. Untuk kelompok umur, prevalensi tertinggi ditemukan pada usia 15–24 tahun sebesar 2,8%; kemudian 25–34 tahun 1,7%; 35–44 tahun 1,5%; dan 45–54 tahun 1,8%.⁵

Gambaran konkret mengenai gawatnya persoalan ini dapat ditelusuri melalui serangkaian studi kasus pertama pada saat terjadi pandemi COVID-19. Survei skala nasional yang diselenggarakan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) pada tahun 2020 terhadap 4.010 responden menemukan bahwa 67,6% mengalami gejala kecemasan, 68,9% mengalami gejala depresi, dan 77,4% mengalami trauma psikologis – dengan tenaga kesehatan garis depan sebagai kelompok paling terdampak.⁶ Lebih lanjut, penelitian yang dipublikasikan dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* menemukan bahwa perawat di rumah sakit rujukan COVID-19 mengalami tingkat *burnout* berat yang signifikan, dipicu oleh beban kerja berlebihan, paparan trauma berulang, serta ketakutan akan penularan virus kepada keluarga.⁷ Yang menjadi persoalan krusial berdasarkan perspektif hukum adalah: meskipun cedera psikologis yang dialami para tenaga kesehatan tersebut secara kausal erat berkaitan dengan kondisi pekerjaan mereka, Undang-Undang K3 tidak menyediakan satu pun dasar hukum yang dapat mereka gunakan untuk menuntut perlindungan atau kompensasi dari pengusaha atas dasar kegagalan melindungi kesehatan mental akibat kerja.

Studi kasus kedua berasal dari sektor industri manufaktur dan jasa di mana sektor yang justru menjadi prioritas Undang-Undang K3. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Rochmah, dan Laksono menunjukkan bahwa tekanan psikososial di tempat kerja, termasuk target produksi yang tidak realistis, pengawasan yang bersifat intimidatif, dan minimnya otonomi pekerja merupakan faktor determinan utama tingginya prevalensi stres dan gangguan kecemasan di kalangan pekerja manufaktur Indonesia.⁸ Data ILO Country Office Indonesia menguatkan temuan ini: program pekerjaan layak (*decent work*) di Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam hal beban kerja berlebihan dan perlindungan kesehatan mental pekerja, khususnya di sektor padat karya.⁹ Realitas ini menciptakan situasi yang paradoks: Undang-Undang K3

⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023, hlm. 151

⁵https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/17169067256655eae5553985.98376730.pdf?utm_source=chatgpt.com

⁶ Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), *5 Bulan Pandemi Covid-19: Masalah Psikologis Masyarakat Dan Kebutuhan Akan Layanan Kesehatan Jiwa*, PDSKJI, 2020, <https://pdsjki.org/home>. Diakses 25 Juni 2026

⁷ Yunias Setiawati et al., "Anxiety and Resilience of Healthcare Workers During Covid-19 Pandemic in Indonesia," *Journal Multidiscipline Health* (United States) 6, no. 14 (2021), <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/jmdh.s276655>.

⁸ Ahmad Agustiadi and Raesti Lim Halima, "The Impact of Work Stress on Employee Mental Health and Productivity," *Seed: Journal of Scientific Research* 2, no. 2 (2026), <https://doi.org/https://doi.org/10.70716/seed.v2i2.295>.

⁹ International Labour Organization, *Decent Work Country Programme (DWCP) for Indonesia 2020-2025* (International Labour Organization, 2025), <https://www.ilo.org/sites/default/files/2025->

yang semestinya menjadi perisai perlindungan pekerja justru membiarkan ribuan pekerja menghadapi risiko psikososial yang nyata tanpa payung hukum yang memadai, karena undang-undang tersebut hanya mengenal bahaya fisik dan mengabaikan bahaya psikologis sama sekali.

Studi kasus ketiga bersumber dari pengalaman internasional yang menjadi cermin bagi Indonesia. Di Jepang, fenomena *karoshi* (kematian akibat beban kerja berlebihan) telah berkembang menjadi krisis nasional yang memaksa reformasi hukum substantif. Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Kesejahteraan Jepang melaporkan bahwa pada tahun fiskal 2022 terdapat 710 kasus yang diakui sebagai klaim kompensasi pekerja akibat kondisi kerja yang memicu penyakit mental, termasuk 67 kasus bunuh diri atau percobaan bunuh diri yang diklasifikasikan sebagai kecelakaan kerja.¹⁰ Di Australia, lonjakan klaim kompensasi atas cedera psikologis yang pada periode 2019-2020 menyumbang 8% dari total klaim namun menelan 23% dari total biaya kompensasi akibat masa pemulihan yang jauh lebih panjang memaksa pemerintah federal segera memperkuat regulasi K3 untuk secara tegas mewajibkan manajemen risiko psikososial.¹¹ Yang menjadi titik fokus penelitian ini adalah telaah mendalam terhadap naskah Undang-Undang K3 menunjukkan bahwa permasalahan hukum paling fundamental terkonsentrasi pada 2 (dua) pasal, yaitu Pasal 2 dan Pasal 13. Kedua pasal tersebut merupakan inti normatif undang-undang karena mengatur ruang lingkup perlindungan dan mekanisme pelaksanaan kewajiban K3, namun keduanya mengandung cacat struktural yang serius berdasarkan perspektif hak atas kesehatan yang komprehensif.¹²

Pertama, Pasal 2 ayat (1) UU No. 1 Tahun 1970 mendefinisikan ruang lingkup keselamatan kerja berdasarkan karakteristik fisik-spasial tempat kerja dan jenis kegiatan industri tertentu. Pasal 2 ayat (2) kemudian merinci 18 kategori tempat kerja yang dilindungi, seluruhnya berbasis kegiatan industri fisik-material: pertambangan, pengeboran, pengolahan, konstruksi, transportasi, dan sejenisnya. Problem hukum Pasal 2 bersifat tiga lapis. **Pertama**, ruang lingkup perlindungan yang secara implisit hanya mencakup bahaya fisik-material dan tidak mengakui bahaya psikososial sebagai objek perlindungan yang sah. **Kedua**, kategori tempat kerja yang ditetapkan tidak mengakomodasi bentuk-bentuk kerja kontemporer seperti kerja jarak jauh (*remote work*), kerja berbasis platform digital (*gig work*), dan kerja dari rumah yang semakin dominan di era pasca-pandemi. **Ketiga**, rumusan pasal yang tertutup dan tidak fleksibel menyulitkan perluasan perlindungan melalui tafsir hukum semata.¹³

Kedua, Pasal 13 UU No. 1 Tahun 1970 menyatakan: "Barang siapa akan memasuki sesuatu tempat kerja, diwajibkan mentaati semua petunjuk keselamatan kerja dan memakai alat-alat perlindungan diri yang diwajibkan. Rumusan ini mengandung problem hukum yang tidak kalah serius. **Pertama**, pasal ini semata-mata berorientasi

02/Decent%20Work%20Country%20Programme%20%28DWCP%29%20for%20Indonesia%202020-2025.pdf.

¹⁰ Takashi Yamauchi et al., "Cardiovascular Diseases and Mental Disorders Due to Overwork and Work Related Stress Among Local Public Employees in Japan," *Industrial Health* 56, no. 1 (2017), <https://doi.org/https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0131>.

¹¹ Safe Work Australia, "Latest Trends in Mental Health Conditions," *Safe Work Australia*, 2022, <https://www.safeworkaustralia.gov.au/media-centre/news/latest-trends-mental-health-conditions>. Diakses 25 Juni 2026

¹² Lalu Husni, *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia* (Rajawali Pers, 2016). Hlm.141.

¹³ Hardjijan Rusli, *Hukum Ketenagakerjaan 2003* (Ghalia Indonesia, 2011). Hlm. 78-79.

pada perlindungan fisik melalui Alat Pelindung Diri (APD) yang bersifat tangible seperti helm, masker, sarung tangan, dan sejenisnya, sehingga tidak memberi ruang bagi konseptualisasi "perlindungan" yang mencakup dimensi psikologis. *Kedua*, frasa "memasuki tempat kerja" menegaskan orientasi fisik-spasial yang tidak relevan dengan realitas pekerja yang bekerja dari rumah atau dari lokasi yang berubah-ubah, di mana tidak ada "memasuki" tempat kerja dalam pengertian konvensional. *Ketiga*, kewajiban yang dirumuskan lebih berpusat pada individu pekerja (mentaati, memakai) dan bukan pada kewajiban struktural pengusaha untuk menciptakan dan mempertahankan lingkungan kerja yang aman secara psikologis secara berkelanjutan.¹⁴

Ketidaklengkapan normatif Pasal 2 dan Pasal 13 UU No. 1 Tahun 1970 semakin kentara apabila dibandingkan dengan standar hak atas kesehatan yang dijamin oleh instrumen hukum yang lebih tinggi. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin hak setiap orang untuk "hidup sejahtera lahir dan batin" serta mendapatkan "lingkungan hidup yang baik dan sehat. Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) yang telah diratifikasi Indonesia menjamin hak atas standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi yang dapat dicapai.¹⁵ Jarak yang melebar antara jaminan konstitusional-internasional yang tinggi ini dengan sempitnya perlindungan yang diberikan Pasal 2 dan Pasal 13 UU No. 1 Tahun 1970 merupakan inkonstitusionalitas material yang mendesak untuk diatasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah Urgensi Analisis Pasal 2 dan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dari Perspektif Hak Atas Kesehatan?
2. Bagaimanakah Rekomendasi Pasal 2 dan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja yang Berbasis Kesehatan?

1.3 Tujuan Penulisan

1. Untuk mengetahui urgensi analisis Pasal 2 dan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja Berdasarkan Perspektif Hak Atas Kesehatan.
2. Untuk merumuskan rekonstruksi pengaturan Pasal 2 dan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 yang berbasis risiko, kewajiban kehati-hatian pengusaha, pencegahan bahaya psikososial, pengawasan dan pemulihan korban.

¹⁴ Imam Soepomo, *Hukum Perburuhan Hubungan Kerja* (Djambatan, 1975).

¹⁵ United Nations, "International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights," 16 December 1966, Article 12(1). Indonesia meratifikasi ICESCR melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 118).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif (*normative legal research*), yakni suatu bentuk penelitian hukum yang mengkaji hukum sebagai norma positif dengan menganalisis bahan-bahan hukum yang ada.¹⁶ Pemilihan jenis penelitian normatif dalam penelitian ini didasarkan pada karakteristik permasalahan yang diteliti: analisis terhadap kandungan normatif Pasal 2 dan Pasal 13 UU No. 1 Tahun 1970 dan evaluasinya berdasarkan perspektif hak atas kesehatan adalah persoalan hukum yang dapat dijawab melalui studi terhadap bahan-bahan hukum, bukan melalui pengumpulan data empiris di lapangan.

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji mendefinisikan penelitian hukum normatif sebagai "penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka."¹⁷ Dalam penelitian hukum normatif, kegiatan penelitian diarahkan pada inventarisasi hukum positif, penemuan asas-asas hukum, sistematika hukum, perbandingan hukum, sejarah hukum, dan evaluasi hukum. Penelitian ini mencakup dimensi inventarisasi (mengidentifikasi norma Pasal 2 dan Pasal 13), evaluasi (menilai kesesuaiannya dengan standar hak atas kesehatan), dan perbandingan (membandingkan dengan pendekatan negara lain) secara terintegrasi. Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif dengan pendekatan metode kualitatif, maksudnya adalah penelitian deskriptif ini merupakan penelitian yang memberikan gambaran atau deskripsi tentang fenomena atau kejadian secara akurat berdasarkan fakta-fakta yang ada.¹⁸

Penelitian ini menggunakan tiga pendekatan penelitian hukum yang saling melengkapi, sebagaimana direkomendasikan oleh Peter Mahmud Marzuki untuk penelitian hukum normatif yang komprehensif:¹⁹ Pendekatan Perundang-undangan (*statute approach*), Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan isu hukum yang diteliti.²⁰ Dalam penelitian ini, pendekatan ini digunakan untuk menganalisis: (a) UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, khususnya Pasal 2 dan Pasal 13; (b) UUD NRI 1945, khususnya Pasal 28H; (c) UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan; (d) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; (e) UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa; serta (f) peraturan pelaksana terkait. Melalui pendekatan ini, peneliti akan menelaah koherensi internal dan eksternal norma-norma yang termuat dalam Pasal 2 dan Pasal 13 UU No. 1 Tahun 1970 dalam sistem hukum nasional secara keseluruhan. Pendekatan Konseptual (*conceptual approach*), Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum.²¹

Teknik pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini dilakukan melalui studi

¹⁶ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)* (Kencana, 2014). Hlm. 55

¹⁷ Marzuki, *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)*. Hlm. 133

¹⁸ Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum* (Mataram University Press, 2020).

¹⁹ Marzuki, *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)*. Hlm. 133-134

²⁰ Ibid., hlm. 137.

²¹ Ibid., hlm. 138. Peter Mahmud Marzuki menegaskan bahwa pendekatan konseptual penting karena "pemahaman akan pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin tersebut merupakan sandaran bagi peneliti dalam membangun suatu argumen hukum dalam memecahkan isu yang dihadapi."

kepuustakaan (*library research*), yakni serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengolah bahan penelitian.²² Studi kepuustakaan dilakukan melalui: (a) penelusuran peraturan perundang-undangan melalui database resmi pemerintah (jdih.kemenkumham.go.id dan jdih.setkab.go.id); (b) penelusuran jurnal ilmiah melalui database akademik Google Scholar, Scopus, dan portal jurnal Garuda (garuda.kemdikbud.go.id); (c) penelusuran dokumen internasional melalui situs resmi PBB (treaties.un.org), ILO (ilo.org), dan WHO (who.int); serta (d) penelusuran buku-buku teks melalui perpustakaan perguruan tinggi dan katalog online.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Urgensi Analisis Pasal 2 dan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja Berdasarkan Perspektif Hak Atas Kesehatan

Penelitian ini menemukan bahwa Pasal 2 dan Pasal 13 UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja mengandung kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) yang struktural, bukan sekadar kekurangan teknis, melainkan kosongnya norma untuk suatu situasi nyata yang telah ada dan menuntut pengaturan.¹ Kekosongan hukum ini termanifestasi secara konkret dalam ketiadaan pengaturan terhadap bahaya psikososial dan ketiadaan perlindungan kesehatan mental pekerja sebagai objek normatif yang sah dalam kerangka K3. Konsekuensi hukum dari kekosongan ini bersifat konstitusional ganda: ia secara bersamaan melanggar Pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945 yang menjamin kepastian hukum yang adil, dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 yang menjamin hak atas kesejahteraan lahir dan batin.

Kedudukan Pasal 2 dan Pasal 13 sebagai Sumber Kekosongan Hukum. Dalam teori perundang-undangan, *rechtsvacuum* terjadi bukan hanya ketika tidak ada undang-undang sama sekali, melainkan juga ketika undang-undang yang ada tidak menyediakan norma yang dapat diterapkan terhadap situasi yang nyata-nyata terjadi dan memerlukan kepastian hukum.²³ Pasal 2 ayat (2) UU No. 1 Tahun 1970 merinci 18 kategori tempat kerja yang dilindungi, seluruhnya berbasis kegiatan fisik-industrial.²⁴ Tidak satu pun dari 18 kategori tersebut mengakui bahaya psikososial beban kerja berlebihan, pelecehan psikologis, isolasi sosial akibat kerja jarak jauh sebagai objek perlindungan. Pasal 13 merumuskan kewajiban yang bertumpu pada pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) fisik dan kepatuhan terhadap petunjuk keselamatan yang seluruhnya berorientasi bahaya ragawi.²⁵ Hasilnya, terdapat satu lapisan realitas kerja yang luas dan nyata seluruh dimensi kesehatan mental dan risiko psikososial yang tidak memiliki norma K3 yang berlaku padanya. Pekerja yang mengalami *burnout* akibat target yang tidak manusiawi, yang menjadi korban pelecehan psikologis atasan, atau yang mengalami depresi klinis akibat isolasi kerja jarak jauh, tidak dapat menemukan satu pun pasal dalam UU K3 yang secara langsung melindungi mereka. Inilah wujud

²² Mestika Zed, *Metode Penelitian Kepustakaan* (Yayasan Obor Indonesia, 2008). Hlm. 3.

²³ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum; Suatu Pengantar* (Liberty, 2003).

²⁴ Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja.

²⁵ Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja.

rechtsvacuum yang dimaksud dan sumbernya adalah kelemahan struktural Pasal 2 dan Pasal 13.²⁶

Bahaya psikososial adalah kategori bahaya kerja yang sama riilnya dengan bahaya fisik, kimiawi, atau biologis dari perspektif dampak terhadap kesehatan pekerja.²⁷ International Organization for Standardization (ISO) melalui standar ISO 45003:2021 tentang Psychological Health and Safety at Work menegaskan bahwa bahaya psikososial harus dikelola dengan menggunakan pendekatan manajemen risiko yang sama dengan bahaya fisik, karena dampaknya terhadap kesehatan pekerja sama nyatanya hanya berbeda dalam modalitas cederanya.²⁸ Dengan mengeksklusi bahaya psikososial dari ruang lingkup perlindungannya, Pasal 2 UU No. 1 Tahun 1970 secara normatif membiarkan pekerja Indonesia tanpa perlindungan hukum terhadap bahaya kerja yang faktanya telah menjadi salah satu penyebab utama gangguan kesehatan pekerja di abad ke-21.²⁹ Salah satu permasalahan struktural Pasal 2 yang paling tampak adalah ketidakmampuannya mengakomodasi realitas pasar tenaga kerja di abad ke-21. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa pada Februari 2024, proporsi pekerja di sektor jasa dan informasi terus meningkat dan telah mendominasi struktur ketenagakerjaan nasional.³⁰ Lebih dari itu, pasca-pandemi COVID-19, model kerja jarak jauh (*remote work*) dan kerja hibrida telah menjadi model kerja yang legitimate dan permanen di banyak sektor, mengaburkan batas-batas spasial "tempat kerja" konvensional yang menjadi dasar konstruksi Pasal 2.³¹

Pekerja yang bekerja dari rumah menghadapi risiko psikososial yang spesifik: isolasi sosial dan kesepian akibat berkurangnya interaksi tatap muka dengan rekan kerja, *technostress* akibat ketergantungan intens pada teknologi komunikasi digital, ambiguitas peran akibat kaburnya batas kerja dan kehidupan pribadi, serta beban kerja yang tidak terstruktur yang rentan terhadap *overwork* dan *burnout*.³² Ironisnya, risiko-

²⁶ Husni, *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*.

²⁷ Cox, T., & Griffiths, A., "The Nature and Measurement of Work-related Stress: Theory and Practice," dalam J.R. Wilson & N. Corlett (Eds.), *Evaluation of Human Work*, 3rd ed., CRC Press, London, 2005, hlm. 553-571.

²⁸ International Organization for Standardization, "ISO 45003:2021 Occupational Health and Safety Management – Psychological Health and Safety at Work – Guidelines for Managing Psychosocial Risks," ISO, Geneva, 2021, hlm. v-vi. ISO 45003 merupakan standar internasional pertama yang secara khusus mengatur manajemen risiko psikososial dalam sistem K3.

²⁹ World Health Organization, "Mental Health in the Workplace," Information Sheet, Geneva, 2019. WHO melaporkan bahwa gangguan kesehatan mental terkait pekerjaan – yang sebagian besar dipicu oleh bahaya psikososial – menyebabkan kerugian produktivitas global senilai USD 1 triliun per tahun.

³⁰ Badan Pusat Statistik, "Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia Februari 2024," Berita Resmi Statistik No. 40/05/Th. XXVII, Jakarta, 6 Mei 2024, hlm. 3-5, dalam <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2024/05/06/2163> (diakses 24 Juni 2026).

³¹ International Labour Organization, "Working from Home: From Invisibility to Decent Work," ILO, Geneva, 2021, hlm. 1-3, dalam https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_765846/lang--en/index.htm (diakses 25 Juni 2026). ILO mencatat bahwa pada puncak pandemi, lebih dari 500 juta pekerja di seluruh dunia bekerja dari rumah, dan model ini terus bertahan secara signifikan pasca-pandemi sebagai model kerja yang legitimate.

³² Richardson, Julia & Kelliher, Clare, "Managing Homeworkers," dalam *Telework in the 21st Century: An Evolutionary Perspective*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham, 2019, hlm. 232-

risiko ini sepenuhnya berada di luar jangkauan perlindungan Pasal 2 UU No. 1 Tahun 1970, karena pasal tersebut hanya mengenal tempat kerja sebagai ruang fisik yang dapat dimasuki secara jasmani, bukan sebagai relasi kerja yang dapat terjadi di mana saja.³³

Ekonomi platform atau *gig economy* menambahkan dimensi permasalahan lain lagi. Jutaan pekerja platform di Indonesia seperti pengemudi ojek daring, kurir, pekerja lepas digital, dan sejenisnya beroperasi dalam ruang-ruang kerja yang tidak terdefinisi secara spasial dan tidak pernah secara formal "memasuki tempat kerja" dalam pengertian Pasal 2.³⁴ Survei yang dilakukan oleh Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) menunjukkan bahwa pekerja platform menghadapi tekanan psikologis yang signifikan dari target pendapatan yang tidak pasti, penilaian algoritmik yang tidak transparan, serta ketiadaan jaminan sosial yang memadai namun seluruh tekanan psikososial ini berada di luar ruang lingkup perlindungan Pasal 2 UU No. 1 Tahun 1970.³⁵ Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 menjamin hak setiap orang untuk "hidup sejahtera lahir dan batin" serta "mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat."³⁶ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia dalam berbagai putusannya menafsirkan "kesejahteraan lahir dan batin" sebagai mencakup kondisi fisik dan mental secara terintegrasi.³⁷ Pasal 2 UU No. 1 Tahun 1970 yang hanya mengakui bahaya fisik sebagai objek perlindungan K3 jelas tidak dapat memenuhi amanat konstitusional yang mensyaratkan perlindungan kesejahteraan "lahir dan batin" secara bersamaan.

Ketidakselarasan dengan kewajiban internasional pun tidak kalah serius. Indonesia telah meratifikasi Konvensi ILO Nomor 155 Tahun 1981 melalui Keputusan Presiden Nomor 22 Tahun 1993.³⁸ Pasal 3 huruf (e) Konvensi ILO No. 155 mendefinisikan "kesehatan" dalam konteks kerja secara tegas mencakup elemen fisik

255. Penelitian ini mengidentifikasi empat risiko psikososial utama yang khas pada pekerja jarak jauh: isolasi sosial, technostress, ambiguitas peran, dan sulitnya regulasi beban kerja.

³³ Husni, Lalu, "Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia," Edisi Revisi, Rajawali Pers, Jakarta, 2016, hlm. 141-142.

³⁴ Pratomo, Devanto Shasta, "Platform Economy and the Employment System in Indonesia," Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan, Vol. 22, No. 1, 2021, hlm. 41-57, DOI: <https://doi.org/10.17977/um002v22i12021p041>.

³⁵ Nugroho, Yanuar et al., "Disrupted and Distributed: Gig Economy, Labour, and Regulation in Indonesia," Center for Innovation Policy and Governance, Jakarta, 2021, hlm. 34-38, dalam https://cipg.or.id/wp-content/uploads/2021/03/CIPG_Gig-Economy-Report_FINAL.pdf (diakses 25 Juni 2026).

³⁶ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1), hasil Amandemen Kedua Tahun 2000. Dalam doktrin hukum tata negara Indonesia, ketentuan ini dimaknai sebagai hak konstitusional yang bersifat langsung (*directly justiciable*) dan mengikat seluruh cabang kekuasaan negara, termasuk pembentuk undang-undang.

³⁷ Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 107/PUU-X/2012, hlm. 37, menegaskan dimensi konstitusional perlindungan kesehatan yang komprehensif. Lihat juga Jimly Asshiddiqie, "Perihal Undang-Undang," Rajawali Pers, Jakarta, 2010, hlm. 243-244, yang menganalisis tafsir MK terhadap ketentuan hak konstitusional atas kesehatan.

³⁸ Keputusan Presiden Nomor 22 Tahun 1993 tentang Pengesahan Convention Concerning Occupational Safety and Health and The Working Environment (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 27). Ratifikasi ini menjadikan seluruh kewajiban dalam Konvensi ILO No. 155 mengikat Indonesia sebagai kewajiban hukum internasional.

dan mental.³⁹ Pasal 4 Konvensi ini selanjutnya mewajibkan setiap negara pihak untuk merumuskan, melaksanakan, dan secara periodik meninjau kebijakan nasional K3 yang konsisten dengan definisi kesehatan yang komprehensif tersebut. Kegagalan Indonesia memperbarui Pasal 2 UU K3 agar konsisten dengan Konvensi ILO No. 155 merupakan pelanggaran terhadap kewajiban hukum internasional yang mengikat.⁴⁰

Ketidakselarasan Pasal 2 dengan peraturan perundang-undangan nasional yang lebih baru juga nyata. Ketidakselarasan antara UU No. 1 Tahun 1970 dengan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mendefinisikan kesehatan secara komprehensif meliputi dimensi fisik, jiwa, dan sosial tidak dapat diselesaikan semata-mata melalui asas *lex posterior derogat legi priori* maupun *lex specialis derogat legi generali*.⁴¹ Secara dogmatika hukum, kedua undang-undang tersebut berada dalam rezim pengawasan yang berbeda: UU Kesehatan berada di bawah otoritas Kementerian Kesehatan, sementara UU K3 berada di bawah otoritas Kementerian Ketenagakerjaan.⁴² Konsekuensinya, kewenangan Pengawas Ketenagakerjaan bersifat derivatif dan terbatas ia hanya dapat menindak berdasarkan norma yang bersumber dari rezim K3, bukan berdasarkan definisi kesehatan yang termuat dalam UU Kesehatan.⁴³ Mengklaim bahwa UU Kesehatan 2023 secara otomatis mengenyampingkan UU K3 1970 melalui asas *lex posterior* akan menghasilkan hak normatif tanpa mekanisme penegakan yang jelas suatu kondisi yang justru memperburuk ketidakpastian hukum yang hendak diatasi.⁴⁴ Situasi ini lebih tepat dikonstruksikan sebagai disharmonisasi hukum horizontal: dua undang-undang setingkat yang mengatur aspek-aspek kehidupan yang bersinggungan secara substantif namun memberikan kerangka normatif yang tidak selaras satu sama lain.⁴⁵ Disharmonisasi hukum horizontal semacam ini, menurut doktrin pembentukan peraturan perundang-undangan, tidak dapat diselesaikan melalui penerapan asas konflik norma yang ada, melainkan menuntut *legislative reformulation* pembaruan legislasi yang secara sadar menyelaraskan kedua rezim hukum tersebut ke dalam kerangka yang kohesif.⁴⁶ Inilah yang memperkuat urgensi reformulasi Pasal 2 dan Pasal 13 UU No. 1 Tahun 1970: pembaruan tersebut bukan sekadar penyesuaian teknis, melainkan keharusan sistemik untuk menutup celah disharmonisasi yang saat ini menempatkan pekerja dalam ketidakpastian hukum berganda – tidak terlindungi oleh

³⁹ International Labour Organization, "Convention No. 155 Concerning Occupational Safety and Health and the Working Environment," adopted 22 June 1981, Article 3(e): "the term health, in relation to work, indicates not merely the absence of disease or infirmity; it also includes the physical and mental elements affecting health which are directly related to safety and hygiene at work."

⁴⁰ International Labour Organization, "Convention No. 155," Ibid., Article 4(1): "Each Member shall, in the light of national conditions and practice, and in consultation with the most representative organisations of employers and workers, formulate, implement and periodically review a coherent national policy on occupational safety, occupational health and the working environment."

⁴¹ Bagir Manan, *Teori Dan Politik Konstitusi* (FH UII Press, 2003). Hlm. 88

⁴² Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.

⁴³ Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja.

⁴⁴ Lon L. Fuller, *The Morality of Law Revised Edition* (Yale University Press, 1969).

⁴⁵ Maria Farida Indrati, *Ilmu Perundang-Undangan: Jenis, Fungsi Dan Materi Muatan* (Kanisius, 2007).

⁴⁶ Jimmly Asshidique, *Perihal Undang-Undang* (Rajawali Pers, 2010).

UU K3 yang sempit, namun juga tidak dapat menegakkan hak berdasarkan UU Kesehatan yang lebih luas karena mekanisme penegakannya berada di rezim yang berbeda.⁴⁷

Kelemahan normatif Pasal 2 telah menimbulkan konsekuensi hukum yang konkret dan terukur. Pertama, pengusaha yang tidak menyediakan program manajemen risiko psikososial, tidak memberikan dukungan kesehatan mental kepada pekerja, atau bahkan secara aktif menciptakan lingkungan kerja yang toksik secara psikologis, tidak dapat dituntut berdasarkan UU No. 1 Tahun 1970 karena ruang lingkup perlindungannya tidak mencakup dimensi tersebut.⁴⁸ Kedua, Pengawas Ketenagakerjaan sebagai aparat penegak hukum K3 tidak memiliki mandat hukum untuk memeriksa dan menilai kondisi kesehatan mental pekerja atau untuk mengeluarkan nota pemeriksaan yang mewajibkan pengusaha memperbaiki kondisi psikososial di tempat kerja.⁴⁹ Hal ini diperparah oleh fakta bahwa pelatihan teknis Pengawas Ketenagakerjaan pun tidak mencakup kompetensi penilaian risiko psikososial, sehingga bahkan jika ada niat untuk mengawasi, kapasitasnya belum memadai.⁵⁰ Ketiga, pekerja yang mengalami gangguan kesehatan mental yang disebabkan atau diperparah oleh kondisi kerja seperti burnout yang menyebabkan ketidakmampuan bekerja sementara tidak dapat mengklaim manfaat Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) dari BPJS Ketenagakerjaan, karena JKK hanya mencakup kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang telah ditetapkan secara positif, dan gangguan kesehatan mental terkait kerja belum termasuk dalam daftar tersebut.⁵¹ Kondisi ini menempatkan pekerja yang menderita gangguan kesehatan mental akibat kerja dalam posisi yang sangat rentan dan tidak dilindungi oleh UU K3 dan tidak dicakup oleh jaminan sosial, suatu manifestasi nyata dari kegagalan sistem perlindungan hukum K3 Indonesia.⁵²

⁴⁷ Nurhayati Elli, "Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Pekerja Dalam Perspektif Hukum Ketenagakerjaan Indonesia," *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum* (Yogyakarta) 27, no. 2 (2020).

⁴⁸ Hardijan Rusli, "Hukum Ketenagakerjaan 2003," Ghalia Indonesia, Bogor, 2011, hlm. 78-79. Rusli menjelaskan bahwa dalam sistem penegakan hukum Indonesia, pengusaha hanya dapat dituntut berdasarkan kewajiban yang secara eksplisit diatur dalam peraturan perundang-undangan, sehingga ketiadaan pengaturan psikososial dalam UU K3 secara praktis membebaskan pengusaha dari tanggung jawab di bidang tersebut.

⁴⁹ Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, "Peta Jalan Pengawasan Ketenagakerjaan 2020-2024," Jakarta, 2020, hlm. 23-24. Dokumen ini mengakui keterbatasan kapasitas pengawasan dalam aspek K3 psikososial sebagai salah satu tantangan utama yang perlu diatasi.

⁵⁰ Sendjun H. Manullang, "Pokok-pokok Hukum Ketenagakerjaan di Indonesia," Rineka Cipta, Jakarta, 1995, hlm. 87-88.

⁵¹ Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 154), Lampiran I tentang Daftar Penyakit Akibat Kerja. Daftar ini tidak secara eksplisit mencantumkan gangguan kesehatan mental yang disebabkan oleh bahaya psikososial kerja, meskipun beberapa kondisi yang berkaitan (seperti gangguan pendengaran) diakui.

⁵² Uwiyo, Aloysius et al., "Asas-Asas Hukum Perburuhan," Rajawali Pers, Jakarta, 2014, hlm. 87-88. Uwiyo menggarisbawahi pentingnya kohesi antara hukum K3, hukum ketenagakerjaan, dan sistem jaminan sosial untuk memberikan perlindungan komprehensif kepada pekerja.

Adapun Pasal 13 UU No. 1 Tahun 1970 menyatakan secara singkat dan kategoris: "Barang siapa akan memasuki sesuatu tempat kerja, diwajibkan mentaati semua petunjuk keselamatan kerja dan memakai alat-alat perlindungan diri yang diwajibkan."⁵³ Rumusan yang hanya terdiri dari satu kalimat tunggal ini mengandung dua kewajiban kumulatif bagi siapapun yang memasuki tempat kerja: (1) mentaati petunjuk keselamatan kerja; dan (2) memakai Alat Pelindung Diri (APD) yang diwajibkan.⁵⁴ Secara kontekstual, pasal ini lahir dari kebutuhan untuk menegakkan disiplin keselamatan di tempat-tempat kerja industrial yang berisiko tinggi secara fisik, seperti pabrik, tambang, dan konstruksi. Konsep "alat-alat perlindungan diri" dalam Pasal 13 UU No. 1 Tahun 1970, sebagaimana dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.08/MEN/VII/2010 tentang Alat Pelindung Diri, merujuk secara eksklusif pada peralatan yang secara fisik melindungi tubuh pekerja dari bahaya fisik, kimiawi, biologis, radiasi, dan sejenisnya.⁵⁵ Helm pengaman, sepatu keselamatan, kacamata pelindung, masker respirator, sarung tangan, dan rompi pelindung adalah contoh-contoh APD yang dimaksud.⁵⁶ Padahal, dalam paradigma K3 modern, terdapat konsep yang setara dengan APD untuk bahaya psikososial, yang dikenal sebagai "*psychosocial protective measures*" atau tindakan-tindakan perlindungan psikososial.⁵⁷ Tindakan-tindakan ini mencakup, antara lain: program manajemen stres kerja, pelatihan kompetensi psikologis bagi pemimpin tim, program Employee Assistance Programme (EAP), intervensi ergonomi organisasional untuk mengurangi beban kerja yang berlebihan, dan mekanisme penyelesaian konflik interpersonal di tempat kerja.⁵⁸ Tidak satupun dari tindakan-tindakan perlindungan ini mendapatkan tempat dalam konsepsi APD Pasal 13, menjadikan pasal ini dan seluruh

⁵³ Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, Op. Cit., Pasal 13.

⁵⁴ Lalu Husni, "Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia," Op. Cit., hlm. 149-150. Husni menjelaskan bahwa Pasal 13 bersifat umum dan berlaku bagi setiap orang yang memasuki tempat kerja, termasuk pekerja, tamu, pengunjung, pemeriksa/inspektur, dan pihak-pihak lain yang memiliki kepentingan di tempat kerja tersebut.

⁵⁵ Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.08/MEN/VII/2010 tentang Alat Pelindung Diri, Pasal 1 angka 1: "Alat Pelindung Diri selanjutnya disingkat APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja."

⁵⁶ Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.08/MEN/VII/2010, Op. Cit., Pasal 3 yang merinci jenis-jenis APD yang wajib disediakan, seluruhnya bersifat fisik dan tidak mencakup satu pun alat atau program yang bertujuan melindungi kesehatan psikologis pekerja.

⁵⁷ Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T., "Work Organisation and Stress: Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives," WHO Protecting Workers' Health Series No. 3, World Health Organization, Geneva, 2003, hlm. 7-10. Leka et al. merinci berbagai bentuk tindakan perlindungan psikososial yang dapat diterapkan di tingkat organisasi, kelompok kerja, dan individu, yang merupakan padanan konseptual APD untuk bahaya psikososial.

⁵⁸ International Labour Organization, "Workplace Stress: A Collective Challenge," ILO, Geneva, 2016, hlm. 38-45, dalam https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_466547.pdf (diakses 25 Juni 2026). ILO mengklasifikasikan intervensi K3 psikososial ke dalam tiga tingkatan: primer (pencegahan risiko pada sumbernya), sekunder (penguatan kapasitas pekerja menghadapi risiko), dan tersier (pemulihan setelah dampak terjadi).

rezim APD yang dibangun di atasnya secara fundamental tidak memadai dalam melindungi kesehatan mental pekerja.

Frasa "memasuki sesuatu tempat kerja" dalam Pasal 13 mengandaikan bahwa perlindungan keselamatan kerja hanya relevan pada saat dan di lokasi seseorang secara fisik hadir di suatu tempat kerja yang terdefinisi secara spasial.⁵⁹ Asumsi spasial ini sepenuhnya tidak lagi memadai dalam konteks kerja jarak jauh. Bagi pekerja yang bekerja dari rumah, tidak pernah ada momen "memasuki tempat kerja" mereka mulai bekerja dengan menyalakan komputer di ruang tidur atau dapur mereka namun risiko psikososial yang mereka hadapi tidak kurang nyata dibandingkan rekan-rekan mereka yang bekerja di kantor.⁶⁰ Pelanggaran Pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945: Kepastian Hukum yang Adil. Pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945 menjamin bahwa "setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum." Kepastian hukum dalam konteks ini memiliki dimensi yang terukur: seseorang dikatakan mendapat kepastian hukum apabila ia dapat mengetahui secara pasti hak-hak apa yang ia miliki, kewajiban apa yang dibebankan kepada pihak lain demi melindungi hak-hak tersebut, dan sarana apa yang tersedia apabila hak-haknya dilanggar.⁶¹ Ketiga dimensi ini semuanya gagal dipenuhi oleh Pasal 2 dan Pasal 13 UU K3 bagi pekerja yang menghadapi bahaya psikososial.

Pertama, pekerja yang mengalami gangguan kesehatan mental terkait pekerjaan tidak dapat mengetahui hak K3 apa yang ia miliki, karena UU K3 tidak mengakui situasi yang dialaminya sebagai situasi yang dilindungi hukum. Ketidakjelasan inilah yang disebut oleh Lon L. Fuller sebagai kegagalan *rule of law* pada aspek *clarity*, norma yang ada tidak cukup jelas dan lengkap untuk memandu perilaku dan memberikan kepastian kepada subjeknya.⁶² Kedua, pengusaha sebagai pihak yang seharusnya diwajibkan melindungi kesehatan mental pekerja tidak memiliki kewajiban normatif yang jelas dalam UU K3 untuk mengelola risiko psikososial, sehingga ia pun tidak dapat dituntut berdasarkan undang-undang tersebut. Ketiga, Pengawas Ketenagakerjaan tidak memiliki mandat untuk memeriksa kondisi psikososial dan mengeluarkan nota pemeriksaan terkait, sehingga sarana penegakan yang seharusnya menjadi jaminan kepastian hukum pun tidak tersedia. Situasi ini, di mana pekerja mengalami kerugian nyata namun tidak menemukan norma yang melindunginya, pengusaha yang dapat dimintai pertanggungjawaban, atau pengawas yang berwenang menegakkan, merupakan antitesis dari "kepastian hukum yang adil" yang dijamin Pasal 28D ayat (1).

Lebih jauh, ketiadaan perlindungan K3 untuk bahaya psikososial menciptakan perlakuan yang tidak setara: pekerja yang mengalami cedera fisik akibat kerja memiliki kepastian hukum yang relatif jelas, UU K3, sistem JKK, mekanisme pengawasan, sementara pekerja yang mengalami cedera psikologis yang sama-sama nyata dan sama-sama terkait pekerjaan berada dalam kekosongan normatif yang total. Kesenjangan ini

⁵⁹ Hardijan Rusli, "Hukum Ketenagakerjaan 2003," Op. Cit., hlm. 78.

⁶⁰ Eurofound & International Labour Organization, "Working Anytime, Anywhere: The Effects on the World of Work," Publications Office of the European Union and ILO, Luxembourg & Geneva, 2017, hlm. 31-39. Laporan bersama Eurofound-ILO ini mendokumentasikan secara komprehensif risiko psikososial spesifik yang dialami pekerja jarak jauh, menunjukkan bahwa hilangnya batasan fisik tempat kerja tidak mengurangi—bahkan dalam beberapa hal memperparah—paparan terhadap risiko psikososial.

⁶¹ Fuller, *The Morality of Law Revised Edition*. Hlm. 39

⁶² Fuller, *The Morality of Law Revised Edition*.

bertentangan dengan jaminan "perlakuan yang sama di hadapan hukum" dalam pasal yang sama.⁶³

Data menunjukkan bahwa selama pandemi COVID-19, pekerja yang beralih ke kerja jarak jauh justru melaporkan jam kerja yang lebih panjang, kesulitan lebih besar dalam memisahkan waktu kerja dan istirahat, serta tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan rekan-rekan mereka yang tetap bekerja di kantor.⁶⁴ Paradoksnya, semakin besar ketergantungan pada kerja jarak jauh yang justru tumbuh pesat pasca pandemi semakin besar pula proporsi angkatan kerja yang berada di luar jangkauan perlindungan Pasal 13 UU No. 1 Tahun 1970.⁶⁵ Berdasarkan analisis komprehensif terhadap Pasal 2 dan Pasal 13 UU No. 1 Tahun 1970 di atas, dapat disimpulkan bahwa urgensi analisis dan pembaruan kedua pasal tersebut bersifat empat dimensi sekaligus. Secara normatif-konstitusional, kedua pasal mengandung inkonstitusionalitas material yang bertentangan dengan amanat Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 yang menjamin kesejahteraan lahir dan batin secara bersamaan.⁶⁶ Secara hukum internasional, keduanya tidak konsisten dengan kewajiban Indonesia berdasarkan ICESCR (Pasal 12), Konvensi ILO No. 155 (Pasal 3e, 4, dan 16), dan standar-standar internasional K3 yang berlaku.⁶⁷ Secara sistemik, Pasal 2 dan Pasal 13 tidak selaras dengan peraturan perundang-undangan nasional yang lebih baru dan lebih komprehensif, yaitu UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, menciptakan inkonsistensi internal dalam sistem hukum nasional yang merugikan kepastian hukum.⁶⁸

3.2 Rekomendasi Pengaturan Pasal 2 dan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dari Perspektif Hak atas Kesehatan

Perumusan rekomendasi pengaturan yang ideal tidak dapat dilakukan secara *a priori* tanpa terlebih dahulu memetakan pengalaman normatif negara-negara lain yang telah lebih dahulu menghadapi persoalan serupa. Hukum perbandingan dalam konteks ini bukan sekadar kegiatan akademis, melainkan memiliki fungsi praktis yang

⁶³ Asshidique, *Perihal Undang-Undang*. Hlm. 356

⁶⁴ Yuniasanti, Ricky, "Tinjauan Efektivitas Regulasi Hak atas Kesehatan Mental di Tempat Kerja," *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, Vol. 52, No. 2, 2022, hlm. 237-253, DOI: <https://doi.org/10.21143/jhp.vol52.no2.3421>.

⁶⁵ ILO, "Working from Home: From Invisibility to Decent Work," Op. Cit., hlm. 11-15. ILO menegaskan bahwa pekerja rumahan (homeworkers) secara historis selalu berada dalam "blind spot" regulasi ketenagakerjaan, dan tren kerja jarak jauh pasca-pandemi telah memperluas kelompok ini secara dramatis.

⁶⁶ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1). Lihat pula Jimly Asshiddiqie, "Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia," Sinar Grafika, Jakarta, 2010, hlm. 156-158.

⁶⁷ United Nations, "International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights," Op. Cit., Articles 12(1) dan 12(2)(b); International Labour Organization, "Convention No. 155," Op. Cit., Articles 3(e), 4, dan 16.

⁶⁸ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Op. Cit., Pasal 1 angka 1; Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Op. Cit., Pasal 1 angka 1. Inkonsistensi sistemik ini telah diidentifikasi oleh Muhaimin, "Metode Penelitian Hukum," Mataram University Press, Mataram, 2020, hlm. 78, sebagai salah satu problem serius dalam sistem hukum Indonesia yang memerlukan upaya harmonisasi legislasi.

menentukan kualitas rekomendasi.⁶⁹ Australia, Inggris, dan Kanada menjadi tiga negara rujukan komparasi karena ketiganya telah menempuh jalur yang berbeda namun sama-sama berhasil dalam mengintegrasikan perlindungan kesehatan mental ke dalam kerangka hukum K3 nasional mereka.⁷⁰ Australia merepresentasikan model integrasi psikologis dalam regulasi K3 yang paling komprehensif. *Work Health and Safety Act 2011* (WHS Act) secara tegas mendefinisikan "health" sebagai mencakup "psychological health" dalam Bagian 4-nya, sehingga seluruh kewajiban umum pengusaha untuk menjamin keselamatan dan kesehatan pekerja dengan sendirinya mencakup kesehatan psikologis tanpa perlu ketentuan terpisah.⁷¹ Amandemen tahun 2022 pada *Work Health and Safety Regulations* menambahkan kewajiban spesifik bagi pengusaha untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengendalikan bahaya psikososial dengan menggunakan kerangka manajemen risiko yang sama dengan bahaya fisik.⁷² Inggris mengambil jalur yang berbeda melalui *Health and Safety at Work Act 1974* (HASAWA), yang ditafsirkan secara konsisten oleh *Health and Safety Executive* (HSE) sebagai mencakup kesehatan mental, diperkuat dengan diterbitkannya *Management Standards on Work-Related Stress* yang menetapkan standar minimum dalam enam domain kritis: tuntutan pekerjaan, kendali, dukungan, hubungan interpersonal, kejelasan peran, dan pengelolaan perubahan.⁷³ Kanada mengembangkan *National Standard for Psychological Health and Safety in the Workplace* (CAN/CSA-Z1003) yang mencakup 13 faktor kesehatan psikologis yang harus dikelola secara sistematis, dan telah diadopsi oleh lebih dari 1.000 organisasi secara sukarela sebelum beberapa provinsi mengintegrasikannya ke dalam regulasi yang mengikat.⁷⁴ Dari ketiga pengalaman komparatif tersebut, tergambar satu benang merah yang konsisten: negara-negara dengan regulasi K3 yang maju telah menempatkan perlindungan kesehatan mental pekerja sebagai komponen integral dan tidak terpisahkan dari sistem K3 nasional mereka.

Berdasarkan analisis problem hukum Pasal 2 dan pembelajaran komparatif tersebut, penelitian ini merekomendasikan reformulasi Pasal 2 yang didasarkan pada tiga prinsip pemandu: inklusivitas (ruang lingkup harus mencakup seluruh dimensi bahaya kerja termasuk psikososial), adaptabilitas (cukup fleksibel mengikuti perkembangan tanpa revisi undang-undang setiap saat), dan konformitas (selaras dengan kewajiban hukum internasional dan peraturan perundang-undangan nasional

⁶⁹ Konrad Zweigert & Hein Kötz, "An Introduction to Comparative Law," 3rd ed., Oxford University Press, Oxford, 1998, hlm. 15-16. Zweigert dan Kötz menjelaskan bahwa fungsi utama hukum perbandingan adalah memperoleh pengetahuan tentang sistem hukum negara lain yang dapat digunakan sebagai basis reform hukum domestik.

⁷⁰ Ibid., hlm. 31-32.

⁷¹ *Work Health and Safety Act 2011* (Cth), Section 4 (Definitions): "health includes psychological health," dalam <https://www.legislation.gov.au/Details/C2018C00293> (diakses 24 Juni 2026).

⁷² *Work Health and Safety Regulations 2017* (Cth), Part 3.1A – Psychosocial Hazards sebagaimana dimasukkan oleh *Work Health and Safety Amendment Regulations 2022*.

⁷³ *Health and Safety Executive*, "Work-Related Stress and How to Manage It: Management Standards," dalam <https://www.hse.gov.uk/stress/standards/> (diakses 25 Juni 2026). *Management Standards* ini dikembangkan berdasarkan bukti ilmiah dan dapat digunakan sebagai dasar tindakan penegakan hukum oleh HSE terhadap pengusaha yang gagal mengelola risiko psikososial.

⁷⁴ *Mental Health Commission of Canada, Bureau de Normalisation du Québec, & CSA Group*, "Psychological Health and Safety in the Workplace," *National Standard of Canada CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013*, Canadian Standards Association, Toronto, 2013, hlm. 14-17.

yang lebih baru).⁷⁵ Mengacu pada ketiga prinsip tersebut, Pasal 2 ayat (1) yang diperbarui seyogianya berbunyi: "Yang diatur oleh Undang-undang ini ialah keselamatan dan kesehatan kerja dalam segala tempat kerja dan seluruh bentuk hubungan kerja, baik yang dilaksanakan secara tatap muka di suatu lokasi tertentu maupun yang dilaksanakan secara jarak jauh, daring, atau melalui platform digital, yang berada di dalam wilayah hukum Republik Indonesia." Penggunaan frasa "seluruh bentuk hubungan kerja" menggantikan pendekatan enumerasi lokasi fisik yang usang, sehingga cakupannya langsung menjangkau pekerja jarak jauh dan pekerja platform.⁷⁶

Selanjutnya, Pasal 2 ayat (2) yang diperbarui seyogianya menyatakan bahwa keselamatan dan kesehatan kerja mencakup perlindungan terhadap seluruh jenis bahaya kerja, yang meliputi: bahaya fisik dan mekanis; bahaya kimiawi; bahaya biologis; bahaya ergonomis; bahaya psikososial; dan bahaya-bahaya lain yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Pengakuan eksplisit terhadap bahaya psikososial sebagai kategori bahaya kerja yang mandiri sebagaimana telah diakui dalam ISO 45003:2021 dan Konvensi ILO No. 155 menutup kekosongan normatif yang selama ini ada sekaligus memberikan dasar hukum bagi penerbitan standar teknis dan mekanisme penegakan yang berkaitan.⁷⁷ Klausul terbuka "bahaya-bahaya lain yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan" memberikan mekanisme adaptasi yang dinamis tanpa memerlukan revisi undang-undang setiap kali ada kategori bahaya baru yang diidentifikasi oleh perkembangan ilmu pengetahuan.⁷⁸ Sebagai pelengkap, diperlukan penambahan pasal baru (Pasal 2A) yang secara khusus mendefinisikan bahaya psikososial sebagai segala aspek organisasi kerja, desain pekerjaan, hubungan kerja, dan lingkungan kerja yang berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan fisik, mental, atau sosial pekerja termasuk namun tidak terbatas pada beban kerja berlebihan, tekanan waktu yang tidak realistis, kurangnya otonomi pekerja, pelecehan psikologis, kekerasan di tempat kerja, dan isolasi sosial.⁷⁹

Adapun reformulasi Pasal 13 UU No. 1 Tahun 1970 harus didasarkan pada pembalikan paradigma yang fundamental: dari orientasi kewajiban individu yang memasuki tempat kerja menuju tanggung jawab proaktif pengusaha untuk menciptakan

⁷⁵ Nonet & Selznick, "Law and Society in Transition," Op. Cit., hlm. 73-74. Prinsip inklusivitas dan adaptabilitas ini sejalan dengan karakteristik hukum responsif yang harus mampu mengakomodasi kebutuhan-kebutuhan sosial baru yang terus berkembang.

⁷⁶ Pendekatan "seluruh bentuk hubungan kerja" ini diadaptasi dari Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39) yang menggunakan frasa "segala bidang usaha" dengan fleksibilitas yang jauh lebih besar.

⁷⁷ ISO 45003:2021, Op. Cit., Introduction hlm. v, menegaskan bahwa pengakuan resmi bahaya psikososial sebagai kategori bahaya kerja yang setara dengan bahaya fisik merupakan prasyarat bagi efektivitas sistem manajemen risiko psikososial.

⁷⁸ Indrati, "Ilmu Perundang-undangan," Op. Cit., hlm. 211-212. Klausul terbuka atau klausul delegasi seperti ini merupakan teknik legislasi yang lazim digunakan dalam regulasi K3 modern untuk menjaga daya adaptasi undang-undang terhadap perkembangan ilmu pengetahuan.

⁷⁹ Definisi ini diadaptasi dari Leka, Griffiths & Cox, "Work Organisation and Stress," Op. Cit., hlm. 3-4, yang merupakan rujukan ilmiah paling komprehensif dalam mendefinisikan faktor-faktor risiko psikososial di tempat kerja.

dan memelihara lingkungan kerja yang aman secara psikologis.⁸⁰ Pasal 13 ayat (1) yang diperbarui seyogianya berbunyi: "Pengusaha wajib memastikan, sejauh yang dapat dilaksanakan secara wajar, bahwa lingkungan kerja, peralatan kerja, organisasi kerja, dan sistem kerja yang berada di bawah kendalinya aman dan tidak menimbulkan risiko bagi keselamatan, kesehatan fisik, dan kesehatan mental pekerja." Rumusan ini mengadopsi frasa "sejauh yang dapat dilaksanakan secara wajar" (*so far as is reasonably practicable*) yang telah teruji dalam regulasi K3 modern di Australia dan Inggris, memberikan standar yang tinggi namun proporsional dengan kapasitas pengusaha.⁸¹

Pasal 13 ayat (2) yang diperbarui seyogianya secara spesifik mewajibkan pengusaha untuk: mengidentifikasi, menilai, dan mengendalikan bahaya psikososial di tempat kerja secara sistematis dan berkala; melarang serta mencegah segala bentuk pelecehan psikologis, intimidasi, diskriminasi, dan kekerasan verbal di tempat kerja; menyediakan mekanisme yang aman dan rahasia bagi pekerja untuk melaporkan persoalan kesehatan mental yang berkaitan dengan pekerjaan; dan memfasilitasi akses pekerja terhadap layanan dukungan kesehatan mental yang memadai.⁸² Pasal 13 ayat (3) yang diperbarui perlu secara eksplisit mengakui hak pekerja yang saat ini sama sekali tidak ada dalam UU K3 – untuk bekerja dalam lingkungan kerja yang aman secara fisik dan psikologis, serta hak untuk menolak melaksanakan pekerjaan yang secara wajar dianggap menimbulkan risiko serius terhadap kesehatan fisik maupun mentalnya, tanpa mengalami diskriminasi atau pembalasan dari pengusaha.⁸³ Pasal 13 ayat (4) seyogianya mendelegasikan pengaturan teknis lebih lanjut mengenai standar manajemen risiko psikososial, program dukungan kesehatan mental di tempat kerja, dan mekanisme penegakan kepada Peraturan Pemerintah menjamin keterpanduan antara norma undang-undang dengan implementasi teknis yang dapat disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan.⁸⁴

⁸⁰ Hadjon, "Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia," Op. Cit., hlm. 2-5. Pembalikan paradigma ini mencerminkan prinsip perlindungan hukum preventif yang efektif: kewajiban harus dibebankan kepada pihak yang memiliki kapasitas untuk mencegah terjadinya kerugian, yakni pengusaha yang mengendalikan kondisi tempat kerja.

⁸¹ Work Health and Safety Act 2011 (Cth), Section 19(1); Health and Safety at Work Act 1974, Section 2(1). Standar "reasonably practicable" telah ditafsirkan secara konsisten oleh pengadilan di kedua negara sebagai standar yang cukup tinggi untuk mendorong pencegahan aktif namun tidak bersifat absolut sehingga tidak membebani pengusaha dengan kewajiban yang tidak mungkin dipenuhi.

⁸² Kewajiban-kewajiban spesifik ini diadaptasi dari: Work Health and Safety Regulations 2017 (Cth), Part 3.1A tentang Psychosocial Hazards (Australia); dan National Standard of Canada CAN/CSA-Z1003-13, yang keduanya telah terbukti efektif dalam mendorong pencegahan aktif bahaya psikososial di tempat kerja.

⁸³ Hak pekerja untuk menolak pekerjaan berbahaya ini diadopsi dari International Labour Organization, "Convention No. 155," Op. Cit., Article 13, yang telah mengikat Indonesia namun belum ditransposisikan ke dalam UU K3. Pengakuan hak ini merupakan pergeseran mendasar dari model kewajiban-murni menuju model hak dan kewajiban yang lebih seimbang dalam hukum K3 Indonesia.

⁸⁴ Pendekatan delegasi ke Peraturan Pemerintah ini konsisten dengan model yang digunakan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, yang telah terbukti efektif dalam mengoperasionalkan kewajiban K3 umum menjadi standar teknis yang spesifik dan dapat diverifikasi.

Reformulasi Pasal 2 dan Pasal 13 yang direkomendasikan tidak akan menghasilkan perlindungan yang efektif tanpa didukung oleh pengaturan pelengkap yang konkret. Pertama, diperlukan kewajiban penerapan Sistem Manajemen Risiko Psikososial (SMRP) yang berjenjang berdasarkan skala perusahaan: untuk perusahaan dengan lebih dari 300 pekerja diwajibkan penilaian risiko psikososial tahunan dan pelaporan kepada Pengawas Ketenagakerjaan; untuk perusahaan 50-300 pekerja diwajibkan penilaian setiap dua tahun; dan untuk perusahaan di bawah 50 pekerja disediakan fasilitasi pemerintah melalui panduan teknis dan konsultasi bersubsidi.⁸⁵ Kedua, Employee Assistance Programme (EAP) perlu diwajibkan bagi perusahaan dengan lebih dari 100 pekerja. EAP yang terstruktur dengan baik secara konsisten terbukti menghasilkan pengurangan absenteisme sebesar 25-40% dan peningkatan produktivitas yang signifikan.⁸⁶ Ketiga, penguatan mekanisme penegakan dan sanksi merupakan komponen yang tidak dapat diabaikan. Sistem sanksi pidana UU No. 1 Tahun 1970 yang hanya mengancam kurungan tiga bulan atau denda maksimal Rp 100.000—jumlah yang tidak pernah disesuaikan sejak tahun 1970—jelas tidak memiliki efek jera yang memadai.⁸⁷ Sistem sanksi yang lebih modern dan efektif mencakup sanksi administratif berjenjang mulai peringatan tertulis, denda administratif yang signifikan, penghentian operasional sementara, hingga pencabutan izin usaha untuk pelanggaran serius dan berulang—yang dilengkapi dengan kewajiban ganti rugi kepada pekerja yang menderita gangguan kesehatan mental akibat kelalaian pengusaha.⁸⁸ Keempat, perlu dilakukan perluasan cakupan Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) yang dikelola BPJS Ketenagakerjaan agar mencakup gangguan kesehatan mental yang terbukti berkaitan secara kausal dengan kondisi kerja. Jepang telah mengambil langkah ini sejak 1999 dengan mengakui depresi dan gangguan psikologis terkait kerja sebagai penyakit akibat kerja yang memenuhi syarat untuk kompensasi pekerja.⁸⁹ Tanpa sinkronisasi antara perluasan definisi dalam Pasal 2 yang diperbarui dengan cakupan JKK, akan tercipta situasi "hak tanpa akses": pekerja memiliki hak normatif berdasarkan UU K3 yang diperbarui namun tidak dapat mengaksesnya secara nyata karena sistem kompensasinya belum mengakomodasi klaim berbasis kesehatan mental.⁹⁰ Kelima,

⁸⁵ Pendekatan berjenjang ini diadaptasi dari Safe Work Australia, "Work Health and Safety Regulations 2017," Part 3.1; dan ISO 45003:2021, Op. Cit., yang keduanya mengakui perbedaan kapasitas antara perusahaan besar dan kecil dalam menerapkan sistem manajemen psikososial.

⁸⁶ Bhagat, R.S., Steverson, P.K., & Segovis, J.C., "International and Cultural Variations in Employee Assistance Programmes," *Journal of Management Studies*, Vol. 44, No. 2, 2007, hlm. 222-242, DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2007.00688.x>.

⁸⁷ Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, Op. Cit., Pasal 15 ayat (2). Ketidaksesuaian nilai denda ini dengan realitas ekonomi saat ini merupakan salah satu faktor yang paling nyata dari keusangan UU K3.

⁸⁸ Pendekatan sanksi administratif berjenjang telah diterapkan dalam Work Health and Safety Act 2011 Australia (Divisions 1-5 of Part 2) dan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja yang juga menggeser pendekatan sanksi dari pidana ke administratif untuk berbagai pelanggaran ketenagakerjaan di Indonesia.

⁸⁹ Nakazawa, A., "Recognition of Mental Disorders as Occupational Disease in Japan," *Industrial Health*, Vol. 57, No. 4, 2019, hlm. 463-469, DOI: <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0190>.

⁹⁰ Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program JKK dan JKm, Op. Cit., Lampiran I perlu diamendemen untuk memasukkan gangguan kesehatan mental yang diakibatkan oleh bahaya psikososial kerja yang dapat dibuktikan secara kausal. Lihat Nurhayati, Elli, "Pemenuhan Hak atas Kesehatan Pekerja," Op. Cit., hlm. 351-355.

seluruh rangkaian pembaruan ini harus diletakkan dalam konteks harmonisasi regulasi yang menyeluruh.⁹¹ Harmonisasi vertikal meliputi penyesuaian dengan amanat Pasal 28H UUD NRI 1945, ICESCR Pasal 12, dan Konvensi ILO No. 155. Harmonisasi horizontal meliputi sinkronisasi dengan Pasal 86 UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang menjamin hak pekerja atas keselamatan dan kesehatan kerja secara komprehensif, dengan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan dengan UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa sehingga tercipta ekosistem regulasi yang kohesif dan tidak tumpang tindih.⁹²

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa Pasal 2 dan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja tidak lagi sepenuhnya memadai sebagai dasar perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja dalam perkembangan hubungan kerja kontemporer. Pasal 2 masih membangun cakupan keselamatan kerja terutama berdasarkan tempat kerja dan aktivitas fisik, sehingga belum memberikan pengakuan yang memadai terhadap bahaya psikososial serta bentuk kerja modern seperti kerja jarak jauh, kerja hibrida, dan pekerjaan berbasis platform digital, sedangkan Pasal 13 lebih menitikberatkan kewajiban individu untuk menaati petunjuk keselamatan dan menggunakan alat pelindung diri tanpa membangun kewajiban proaktif pengusaha dalam mencegah dan mengendalikan risiko psikososial. Kondisi tersebut menimbulkan ketidaksesuaian dengan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945, standar hak atas kesehatan dalam ICESCR, Konvensi ILO Nomor 155, serta perkembangan pengaturan kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Oleh karena itu, diperlukan reformulasi Pasal 2 dengan memperluas cakupan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap seluruh bentuk hubungan dan lokasi kerja serta seluruh kategori bahaya kerja, termasuk bahaya psikososial, sekaligus reformulasi Pasal 13 dengan menggeser orientasi perlindungan dari kewajiban individual pekerja menuju kewajiban preventif pengusaha untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengendalikan risiko psikososial serta menyediakan mekanisme perlindungan dan pemulihan bagi pekerja. Rekomendasi tersebut perlu didukung dengan sistem manajemen risiko psikososial, penguatan pengawasan dan sanksi, perluasan perlindungan jaminan kecelakaan kerja, serta harmonisasi regulasi nasional dengan standar hukum internasional dan perkembangan bentuk kerja modern.

⁹¹ Jimly Asshiddiqie, "Perihal Undang-Undang," Rajawali Pers, Jakarta, 2010, hlm. 243-244. Asshiddiqie menekankan bahwa pembaruan undang-undang sektoral harus selalu memperhatikan konsistensi vertikal (dengan norma yang lebih tinggi) dan konsistensi horizontal (dengan undang-undang setingkat) untuk menghindari inkonsistensi sistemik yang merugikan kepastian hukum.

⁹² Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Op. Cit., Pasal 86 ayat (1) yang menjamin hak pekerja atas keselamatan dan kesehatan kerja, dan Pasal 87 yang mewajibkan penerapan SMK3

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiadi, Ahmad, and Raesti Lim Halima. "The Impact of Work Stress on Employee Mental Health and Productivity." *Seed: Journal of Scientific Research* 2, no. 2 (2026). <https://doi.org/10.70716/seed.v2i2.295>.
- Asshiddiqie, Jimly. *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika, 2010.
- — —. *Perihal Undang-Undang*. Jakarta: Rajawali Pers, 2010.
- Asyhadie, Zaeni. *Aspek-Aspek Hukum Ketenagakerjaan di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers, 2013.
- Badan Pusat Statistik. "Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia Februari 2024." *Berita Resmi Statistik* No. 40/05/Th. XXVII. Jakarta: BPS, 2024.
- Bhagat, Rabi S., Paul K. Steverson, and James C. Segovis. "International and Cultural Variations in Employee Assistance Programmes: Implications for Managerial Health and Effectiveness." *Journal of Management Studies* 44, no. 2 (2007): 222–242. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2007.00688.x>.
- Cox, Tom, and Amanda Griffiths. "The Nature and Measurement of Work-Related Stress: Theory and Practice." In *Evaluation of Human Work*, edited by John R. Wilson and Nigel Corlett, 553–571. 3rd ed. London: CRC Press, 2005.
- Eurofound and International Labour Organization. *Working Anytime, Anywhere: The Effects on the World of Work*. Luxembourg and Geneva: Publications Office of the European Union and International Labour Organization, 2017.
- Fuller, Lon L. *The Morality of Law*. Revised Edition. New Haven: Yale University Press, 1969.
- Hadjon, Philipus M. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu, 1987.
- Husni, Lalu. *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*. Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Pers, 2016.
- Indrati, Maria Farida. *Ilmu Perundang-undangan: Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan*. Yogyakarta: Kanisius, 2007.
- International Labour Organization. *Convention No. 155 Concerning Occupational Safety and Health and the Working Environment*. Geneva: ILO, 1981.
- — —. *Workplace Stress: A Collective Challenge*. Geneva: International Labour Organization, 2016.
- — —. *Working from Home: From Invisibility to Decent Work*. Geneva: International Labour Organization, 2021.
- — —. *Decent Work Country Programme (DWCP) for Indonesia 2020–2025*. Geneva: International Labour Organization, 2025.
- International Organization for Standardization. *ISO 45003:2021 Occupational Health and Safety Management – Psychological Health and Safety at Work – Guidelines for Managing Psychosocial Risks*. Geneva: ISO, 2021.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023.
- Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. *Peta Jalan Pengawasan Ketenagakerjaan 2020–2024*. Jakarta: Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, 2020.
- Leka, Stavroula, Amanda Griffiths, and Tom Cox. *Work Organisation and Stress: Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives*. WHO Protecting Workers' Health Series No. 3. Geneva: World Health Organization, 2003.
- Manan, Bagir. *Teori dan Politik Konstitusi*. Yogyakarta: FH UII Press, 2003.

- Manullang, Sendjun H. *Pokok-Pokok Hukum Ketenagakerjaan di Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta, 1995.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Edisi Revisi. Jakarta: Kencana, 2014.
- Mental Health Commission of Canada, Bureau de Normalisation du Québec, and CSA Group. *Psychological Health and Safety in the Workplace: Prevention, Promotion, and Guidance to Staged Implementation*. National Standard of Canada CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013. Toronto: Canadian Standards Association, 2013.
- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty, 2003.
- Muhaimin. *Metode Penelitian Hukum*. Mataram: Mataram University Press, 2020.
- Nakazawa, Azusa. "Recognition of Mental Disorders as Occupational Disease in Japan." *Industrial Health* 57, no. 4 (2019): 463–469. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0190>.
- Nonet, Philippe, and Philip Selznick. *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*. New York: Harper & Row, 1978.
- Nugroho, Yanuar, et al. *Disrupted and Distributed: Gig Economy, Labour, and Regulation in Indonesia*. Jakarta: Center for Innovation Policy and Governance, 2021.
- Nurhayati, Elli. "Pemenuhan Hak atas Kesehatan Pekerja dalam Perspektif Hukum Ketenagakerjaan Indonesia." *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum* 27, no. 2 (2020): 341–364. <https://doi.org/10.20885/iustum.vol27.iss2.art5>.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. *5 Bulan Pandemi Covid-19: Masalah Psikologis Masyarakat dan Kebutuhan Akan Layanan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: PDSKJI, 2020.
- Pound, Roscoe. *An Introduction to the Philosophy of Law*. New Haven: Yale University Press, 1954.
- Pratomo, Devanto Shasta. "Platform Economy and the Employment System in Indonesia." *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan* 22, no. 1 (2021): 41–57. <https://doi.org/10.17977/um002v22i12021p041>.
- Richardson, Julia, and Clare Kelliher. "Managing Homeworkers." In *Telework in the 21st Century: An Evolutionary Perspective*, 232–255. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2019.
- Rusli, Hardijan. *Hukum Ketenagakerjaan 2003*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2011.
- Safe Work Australia. "Latest Trends in Mental Health Conditions." Safe Work Australia, 2022. <https://www.safeworkaustralia.gov.au/media-centre/news/latest-trends-mental-health-conditions>.
- Setiawati, Yunias, Joni Wahyuhadi, Florentina Joestandari, Margarita M. Maramis, and Azimatul Karimah. "Anxiety and Resilience of Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Indonesia." *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 14 (2021): 1063–1072. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S276655>.
- Soepomo, Imam. *Hukum Perburuahan Bidang Hubungan Kerja*. Jakarta: Djambatan, 1975.
- United Nations. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. New York: United Nations, 1966.
- Uwiyono, Aloysius, et al. *Asas-Asas Hukum Perburuahan*. Jakarta: Rajawali Pers, 2014.
- World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization, 2017.
- — —. "Mental Health in the Workplace." Information Sheet. Geneva: World Health Organization, 2019.
- Yamauchi, Takashi, et al. "Cardiovascular Diseases and Mental Disorders Due to Overwork and Work Related Stress Among Local Public Employees in Japan." *Industrial Health* 56, no. 1 (2017). <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0131>.

- Yuniasanti, Ricky. "Tinjauan Efektivitas Regulasi Hak atas Kesehatan Mental di Tempat Kerja." *Jurnal Hukum dan Pembangunan* 52, no. 2 (2022): 237–253.
<https://doi.org/10.21143/jhp.vol52.no2.3421>.
- Zed, Mestika. *Metode Penelitian Kepustakaan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2008.
- Zweigert, Konrad, and Hein Kötz. *An Introduction to Comparative Law*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 1998.