

Kajian Hukum Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Karyawan Perusahaan di Masa Pandemi COVID-19

Legal Study on Health Service Facilities for Company Employees During the COVID-19 Pandemic

Andhika Budi Sentoso^{1*}

Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam,
Email: andhikabudisentoso@medistra.ac.id

Abstrak

Pandemi COVID-19 menimbulkan perubahan besar terhadap pola hubungan kerja, keselamatan kerja, dan akses pelayanan kesehatan bagi karyawan perusahaan. Meningkatnya angka penularan SARS-CoV-2 sejak awal 2020 mendorong penerapan berbagai kebijakan kesehatan masyarakat, termasuk pembatasan sosial, physical distancing, kewajiban masker, serta skema kerja jarak jauh (Work From Home/WFH). Kondisi ini menimbulkan pertanyaan yuridis: sejauh mana perusahaan berkewajiban menjamin keselamatan dan derajat kesehatan pekerja sebagai bagian dari hak atas kesehatan, terutama ketika interaksi kerja harus tetap berlangsung dalam situasi darurat kesehatan masyarakat. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan deskriptif-kualitatif. Sumber data meliputi bahan hukum primer (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; regulasi ketenagakerjaan dan keselamatan kerja; pedoman Kementerian Kesehatan terkait pencegahan COVID-19 di tempat kerja; serta panduan WHO terkait proteksi tenaga kerja selama wabah menular) dan bahan hukum sekunder (literatur kesehatan kerja, jurnal hukum kesehatan masyarakat, dan artikel ilmiah internasional tentang keselamatan pekerja pada masa pandemi). Analisis dilakukan dengan menafsirkan norma hukum yang berlaku dan menilai relevansinya terhadap pemenuhan hak kesehatan pekerja perusahaan. Hasil kajian menunjukkan bahwa pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan bagi karyawan perusahaan selama pandemi tidak hanya mencakup akses layanan kuratif, tetapi juga kewajiban pencegahan (preventive and promotive obligations). Tindakan seperti pemeriksaan kesehatan berkala, kebijakan kerja bergiliran (shift), pembatasan kontak fisik langsung, komunikasi daring, penyediaan APD dasar, serta akses rujukan layanan kesehatan menjadi bagian dari tanggung jawab pemberi kerja. Secara normatif, kewajiban ini selaras dengan prinsip hak atas kesehatan, keselamatan dan kesehatan kerja (K3), serta asas perlindungan pekerja. Namun implementasinya menghadapi hambatan berupa ketakutan pekerja, stigma, disinformasi, dan keterbatasan fasilitas perusahaan.

Kata kunci: Hukum Kesehatan; Karyawan Perusahaan; Pelayanan Kesehatan Kerja; COVID-19; Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Abstract

The COVID-19 pandemic transformed patterns of employment, occupational safety, and access to health services for company employees. The high rate of SARS-CoV-2 transmission since early 2020 led to public health control measures such as social distancing, mandatory masking, and remote working arrangements (Work From Home/WFH). This situation raises a legal question: to what extent are employers obligated to ensure employee health and safety as part of the right to health, particularly when work must continue under a public health emergency. This study is a normative (doctrinal) legal research with a descriptive qualitative approach. Primary legal materials include Law No. 17 of 2023 on Health, national regulations on occupational safety and health, Ministry of Health guidance for COVID-19 prevention in the workplace, and World Health Organization recommendations on worker protection during infectious disease outbreaks. Secondary legal materials include health law scholarship, occupational health literature, and recent international publications addressing worker protection during the COVID-19 pandemic. Data were analyzed by interpreting applicable legal norms and assessing their practical relevance to the fulfillment of employees' right to health in corporate settings. The findings indicate that the obligation to provide health service facilities for employees extends beyond curative access and includes preventive and promotive measures such as periodic health screening, staggered/shift-based work arrangements, reduced physical contact, virtual communication systems, provision of basic protective equipment, and guaranteed referral pathways to health services. These obligations are consistent with the principles of the right to health, occupational safety and health (OSH), and worker protection under

* Corresponding Author: Andhika Budi Sentoso, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Indonesia

E-mail : andhikabudisentoso@medistra.ac.id

Doi : 10.35451/y9wj1p05

Received : October 28, 2025. Accepted: October 29, 2025. Published: October 31, 2025

Copyright (c) 2025 Andhika Budi Sentoso. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Indonesian law. However, implementation faced barriers including fear and stigma, misinformation, and unequal company resources.

Keywords: Health Law; Company Employees; Occupational Health Services; COVID-19 Pandemic; Occupational Safety and Health.

1. PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 yang pertama kali terdeteksi pada akhir 2019 dan meluas secara global pada awal 2020 menyebabkan gangguan multidimensi terhadap tatanan sosial, ekonomi, dan kesehatan. Lonjakan kasus mendorong pemerintah di berbagai negara, termasuk Indonesia, menerapkan pembatasan sosial berskala besar, pembatasan mobilitas, penutupan tempat kerja sementara, dan skema kerja jarak jauh (WFH) untuk menekan penularan. Kebijakan ini tidak hanya bersifat medis, tetapi juga berdampak hukum karena menyangkut hak pekerja, kewajiban pemberi kerja, dan tanggung jawab negara dalam menjamin derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi setiap orang.[1]

Pada saat yang sama, perusahaan tetap dituntut menjaga produktivitas, kesinambungan layanan, dan stabilitas ekonomi. Ketegangan muncul ketika perlindungan kesehatan pekerja dianggap sebagai “biaya tambahan”, bukan kewajiban hukum. Di sinilah urgensinya kajian hukum kesehatan kerja: apakah perusahaan wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, pemantauan kesehatan kerja, edukasi pencegahan, dan sistem kerja aman selama pandemi; ataukah perlindungan tersebut sepenuhnya menjadi tanggung jawab negara[2]. Hak atas kesehatan kini ditegaskan secara eksplisit dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang memuat prinsip bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau[3]. Hak ini tidak hilang hanya karena status seseorang adalah pekerja sektor swasta. Di sisi lain, ketentuan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) mewajibkan pemberi kerja untuk menyediakan lingkungan kerja yang aman, mencegah paparan bahaya biologis, dan melakukan upaya pencegahan serta penanggulangan penyakit akibat kerja atau risiko kesehatan di tempat kerja[4]. Regulasi ini diperkuat selama pandemi melalui pedoman teknis Kementerian Kesehatan dan gugus tugas COVID-19 yang mewajibkan skrining kesehatan berkala, penggunaan alat pelindung diri, pengaturan jarak kerja, dan tata cara pelaporan kasus terduga COVID-19 di lingkungan kerja[5].

Masalah yang kemudian muncul adalah kesenjangan implementasi. Tidak semua perusahaan memiliki kemampuan atau kemauan menyelenggarakan fasilitas kesehatan kerja yang memadai. Dalam praktiknya, terdapat perusahaan yang segera menerapkan sistem shift, konsultasi kesehatan jarak jauh, pemberian masker, dan skrining suhu tubuh harian [4]. Namun ada pula perusahaan yang tetap memaksa pekerja hadir penuh tanpa fasilitas proteksi, menimbulkan risiko penularan kluster kerja. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan keadilan dan kepastian hukum bagi pekerja [6]. Penelitian ini disusun untuk menganalisis kerangka hukum yang mengatur fasilitas pelayanan kesehatan bagi karyawan perusahaan pada masa pandemi COVID-19, sejauh mana kewajiban perusahaan melindungi kesehatan pekerja, serta hambatan-hambatan dalam implementasinya di lapangan

2. METODE

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (doctrinal legal research) dengan pendekatan deskriptif kualitatif [7]. Penelitian hukum normatif mempelajari hukum sebagai norma tertulis yang mengatur hak dan kewajiban, bukan mengumpulkan data persepsi lapangan [8]. Fokusnya adalah apa yang “seharusnya” menurut peraturan hukum positif, bukan hanya apa yang “terjadi” [9].

2.2 Sumber Data

Bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi:

- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya hak atas pelayanan kesehatan dan tanggung jawab penyelenggara pelayanan kesehatan terhadap keselamatan pasien dan tenaga kerja [3].
- b. Peraturan ketenagakerjaan dan K3 yang mewajibkan pemberi kerja menyediakan lingkungan kerja aman, termasuk pengendalian bahaya biologis menular [4].
- c. Pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang pencegahan dan penanganan COVID-19 di tempat kerja, termasuk pengaturan jaga jarak, skrining kesehatan, dan penelusuran kontak pada kluster kerja [2].
- d. Rekomendasi WHO terkait perlindungan tenaga kerja esensial selama pandemi menular, termasuk kewajiban penyediaan alat pelindung diri, dukungan kesehatan mental, dan akses perawatan bila terinfeksi [10].

Bahan hukum sekunder meliputi literatur akademik tentang hukum kesehatan, jurnal kesehatan kerja, publikasi mengenai telecommuting/Work From Home sebagai intervensi kesehatan masyarakat, serta analisis ilmiah tentang hak pekerja atas kesehatan selama pandemic [11].

2.3 Teknik Analisis

Analisis dilakukan secara kualitatif melalui penafsiran sistematis terhadap norma hukum yang berlaku, kemudian dibandingkan dengan praktik kebijakan perusahaan selama pandemi COVID-19 sebagaimana dilaporkan dalam literatur [12]. Analisis juga menggunakan kerangka perlindungan hak pekerja dan asas keadilan distributif: bahwa kelompok pekerja yang terekspos risiko kesehatan harus mendapatkan perlindungan proporsional dari pihak yang diuntungkan oleh kerja mereka, yaitu pemberi kerja [11].

Penelitian ini tidak melibatkan subjek manusia secara langsung, sehingga tidak memerlukan persetujuan etik klinis. Namun penelitian ini tetap mengakui pentingnya prinsip etika perlindungan pekerja sebagai kelompok rentan selama kedaruratan kesehatan masyarakat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Kewajiban Hukum Perusahaan kepada Pekerja

Secara normatif, kewajiban perusahaan untuk menjaga kesehatan pekerja selama pandemi berakar pada dua rumpun hukum: (1) hak atas kesehatan sebagai hak fundamental, dan (2) keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang bersifat wajib. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa penyelenggara kegiatan yang menimbulkan risiko kesehatan wajib melakukan pencegahan dan pengendalian risiko tersebut. Prinsip ini dapat diterapkan pada perusahaan karena kegiatan operasional perusahaan berpotensi menjadi media penularan penyakit menular berbahaya, termasuk COVID-19. Ini berarti pemenuhan protokol kesehatan di ruang kerja bukan sekadar “inisiatif baik perusahaan”, tetapi kewajiban hukum [4]. Dalam ranah K3, perusahaan diwajibkan menilai risiko paparan biologis, menerapkan rekayasa administratif (misalnya sistem shift, pembatasan kapasitas ruangan, kerja jarak jauh untuk fungsi yang memungkinkan), serta memastikan ketersediaan alat pelindung diri dasar seperti masker medis.⁶ Model kerja WFH yang sebelumnya dikenal sebagai strategi efisiensi transportasi menjadi instrumen perlindungan kesehatan kerja selama pandemik [13].

3.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sebagai Bagian dari Perlindungan Kerja

Istilah “fasilitas pelayanan kesehatan bagi karyawan” pada masa pandemi tidak hanya berarti klinik perusahaan atau dokter perusahaan. Lebih luas, ia meliputi akses terhadap konsultasi kesehatan (termasuk telemedicine), pemantauan gejala harian, mekanisme rujukan cepat bila pekerja mengalami gejala, dan dukungan psikososial/m kesehatan mental akibat stres pandemi [14]. WHO menekankan bahwa dukungan psikologis pekerja esensial selama pandemi adalah bagian dari kewajiban keselamatan kerja, bukan fasilitas opsional. Hambatan seperti stigma terhadap pekerja yang sakit, rasa takut kehilangan pekerjaan bila melapor gejala, dan misinformasi terkait COVID-19 menjadi faktor penghalang akses layanan kesehatan internal perusahaan [5].

Perusahaan memiliki peran ganda dalam hal ini:

1. Memfasilitasi pencegahan penularan (preventif-promotif) [2].
2. Memastikan pekerja yang sakit mendapatkan akses layanan kesehatan yang aman dan tidak diskriminatif (kuratif-rehabilitatif) [10].

3.3 Tantangan Implementasi di Lapangan

Walaupun secara normatif kewajiban ini jelas, implementasinya tidak selalu merata. Beberapa hambatan yang muncul dalam literatur antara lain:

- Kapasitas finansial dan infrastruktur perusahaan berbeda-beda. Perusahaan besar cenderung mampu menyediakan skrining rutin, APD, dan telekonsultasi medis internal. Perusahaan kecil sering kali hanya mengandalkan kebijakan “kalau sakit jangan masuk” tanpa dukungan fasilitas [15].
- Ketidakjelasan standar operasional baku lintas sektor. Selama pandemi, kebijakan publik sering berubah cepat seiring perkembangan epidemiologi. Bagi perusahaan, perubahan cepat ini menimbulkan kebingungan hukum: aturan mana yang wajib, mana yang sekadar imbauan [16].
- Kesenjangan perlindungan antara pekerja tetap dan pekerja kontrak/outsourcing. Dalam beberapa kasus, pekerja tidak tetap tidak mendapat akses fasilitas kesehatan kerja yang sama, padahal risiko paparan biologisnya serupa. Ini menimbulkan isu keadilan dan potensi pelanggaran asas non-diskriminasi [11].
- Faktor psikosial: ketakutan, stigma internal, tekanan ekonomi individu. Pekerja kadang memilih tetap bekerja meskipun bergejala karena takut kehilangan pendapatan. Ini berpotensi menciptakan kluster penularan di tempat kerja [6].

3.4 Urgensi Penguatan Kerangka Hukum ke Depan

Pengalaman pandemi COVID-19 memperlihatkan bahwa perlindungan kesehatan pekerja tidak boleh dipandang sebagai kebijakan sementara yang hanya berlaku saat wabah besar [17]. Pola risiko biologis di tempat kerja (termasuk penyakit menular lainnya) akan terus ada. Karena itu, perlu ada:

- Standar minimum nasional layanan kesehatan kerja, termasuk hak pekerja atas skrining kesehatan, akses konsultasi kesehatan, dan perlindungan saat isolasi [2].
- Penegasan bahwa telecommuting/WFH dalam kondisi darurat kesehatan masyarakat adalah instrumen keselamatan kerja yang sah dan wajib dipertimbangkan pemberi kerja bila sifat pekerjaan memungkinkan [6].
- Mekanisme pengawasan dan sanksi administratif bila pemberi kerja secara nyata mengabaikan perlindungan kesehatan pekerja dalam situasi risiko biologis tinggi [4].
- Integrasi perlindungan kesehatan mental pekerja ke dalam kebijakan K3 formal [6].

Hal ini sejalan dengan prinsip bahwa hak atas kesehatan bukan hanya hak untuk mendapat pengobatan ketika sakit, melainkan hak atas lingkungan kerja yang aman, bebas dari paparan risiko yang tidak perlu, dan didukung oleh akses layanan kesehatan yang efektif [18].

4. KESIMPULAN

Secara normatif, sistem hukum Indonesia telah memberikan dasar kuat bahwa kesehatan pekerja adalah hak yang harus dilindungi dan menjadi kewajiban moral serta hukum Perusahaan [19]. Pada masa pandemi COVID-19, tanggung jawab perusahaan tidak berhenti pada penyediaan layanan kuratif, tetapi juga mencakup pencegahan penularan melalui pengaturan kerja yang aman, penyediaan perlengkapan proteksi dasar, edukasi kesehatan, fasilitas konsultasi medis, serta dukungan psikososial [20].

Namun, temuan analitis juga menunjukkan adanya kesenjangan implementasi di lapangan, terutama pada perusahaan dengan sumber daya terbatas dan pada pekerja non-permanen [11]. Karena itu, perlu penguatan regulasi turunan dan standar operasional nasional yang secara eksplisit menegaskan hak pekerja atas perlindungan kesehatan dalam situasi kedaruratan kesehatan masyarakat, serta mekanisme penegakan yang konsisten. Ini penting bukan hanya sebagai respon terhadap COVID-19, tetapi sebagai persiapan menghadapi potensi krisis kesehatan kerja di masa depan [16].

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam atas dukungan akademik dalam penyusunan naskah ini

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Satgas Penanganan COVID-19. Protokol kesehatan tempat kerja dan perkantoran. Jakarta: BNPB; 2021.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Tempat Kerja. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
- [3] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2023.
- [4] Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. Norma Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Masa Pandemi COVID-19. Jakarta: Kemenaker; 2021.
- [5] World Health Organization. Maintaining essential health services during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO; 2020.
- [6] International Labour Organization. Teleworking during the COVID-19 pandemic and beyond: A practical guide. Geneva: ILO; 2021.
- [7] Friedman LM. The Legal System: A Social Science Perspective. New York: Russell Sage Foundation; 1975.
- [8] Huijbers T. Filsafat Hukum. Yogyakarta: Kanisius; 1995.
- [9] Raharjo S. Ilmu Hukum. Bandung: Citra Aditya Bakti; 2009.
- [10] World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): Occupational health and safety for health workers. Geneva: WHO; 2022.
- [11] United Nations. The Impact of COVID-19 on Workers and Businesses. New York: UN; 2022.
- [12] Rawls J. Justice as Fairness. Cambridge: Harvard University Press; 2001.
- [13] Nilles JM. Telecommunications and Organizational Decentralization. IEEE Trans Commun. 1975;23(10):1142–7.
- [14] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perlindungan kesehatan mental tenaga kerja selama pandemi COVID-19. Jakarta: Kemenkes; 2022.
- [15] International Labour Organization. Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic. Geneva: ILO; 2021.
- [16] OECD. Supporting livelihoods during the COVID-19 crisis. Paris: OECD; 2021.
- [17] Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Status kedaruratan kesehatan masyarakat COVID-19 di Indonesia. Jakarta: BNPB; 2021.
- [18] International Labour Organization. Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Geneva: ILO; 2022.
- [19] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum. Jakarta: Kemenkes; 2021.
- [20] World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO; 2020.