

IMPLEMENTASI K3 PADA PEKERJA MEBEL BAGIAN POLISHING DALAM PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN DI KELURAHAN TINAP

Davina Amanda Aurelia

Fakultas Hukum, Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia,
davina.22187@mhs.unesa.ac.id

Abstrak

This study aims to examine the implementation of Occupational Safety and Health (OSH) for furniture workers in the polishing section as an effort to fulfill workers' right to health in Tinap Village and to identify the factors hindering its implementation. The research employed an empirical legal method using sociological and statutory approaches. Primary data were collected through field observations and interviews with polishing workers and the foreman of the MJT furniture business, while secondary data were obtained from legislation, books, and relevant scientific journals. The findings indicate that the implementation of OSH has not been carried out optimally. Although the furniture business has provided basic safety facilities, including first aid kits and portable fire extinguishers, the use of Personal Protective Equipment (PPE) remains inadequate, written OSH Standard Operating Procedures (SOPs) are unavailable, and no OSH training has been conducted for workers. The main obstacles include limited facilities, low worker awareness regarding the importance of PPE, insufficient guidance from relevant authorities, and workplace practices that have not prioritized occupational safety. Consequently, workers' right to health has not been fully realized. Strengthening the provision of PPE, establishing written SOPs, conducting regular OSH training, and enhancing supervision are therefore necessary to improve OSH implementation in small-scale furniture industries.

Keywords: *Occupational Safety and Health (OSH), Furniture Workers, Right to Health.*

A. PENDAHULUAN

Pembangunan nasional Indonesia tidak dapat dilepaskan dari peran tenaga kerja sebagai penggerak roda perekonomian sekaligus sumber daya manusia yang menopang produktivitas bangsa. Di tengah peran strategis tersebut, isu Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) senantiasa menjadi persoalan nasional yang belum sepenuhnya tuntas, terutama pada sektor usaha berskala kecil dan menengah yang secara historis kerap luput dari pengawasan ketenagakerjaan. K3 bukan sekadar kewajiban administratif bagi pemberi kerja, melainkan hak dasar pekerja yang

melekat pada martabat kemanusiaannya, sehingga pemenuhannya berkorelasi langsung dengan pemenuhan hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia. (Local Initiative for OSH Network, 2022) Secara historis, perhatian hukum terhadap keselamatan kerja di Indonesia tidak lahir secara tiba-tiba, melainkan merupakan kelanjutan dari tradisi pengaturan ketenagakerjaan yang telah dirintis sejak masa kolonial melalui berbagai ordonansi yang bersifat parsial dan belum menempatkan pekerja sebagai subjek yang dilindungi secara utuh. Setelah kemerdekaan, kebutuhan akan pengaturan yang lebih komprehensif semakin mendesak seiring dengan tumbuhnya sektor industri nasional, sehingga pemerintah menetapkan Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja sebagai tonggak utama perlindungan keselamatan kerja modern di Indonesia, yang lahir dari kebutuhan mendesak untuk melindungi tenaga kerja dari bahaya industrialisasi pada masanya. Pasal 3 undang-undang tersebut mengatur syarat-syarat keselamatan kerja guna mencegah kecelakaan, kebakaran, dan peledakan, sedangkan Pasal 9 mewajibkan pengurus memberi penjelasan mengenai potensi bahaya kerja dan alat pelindung diri (APD) yang diperlukan. Ketentuan ini kemudian diperkuat oleh Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, khususnya Pasal 86 ayat (1) yang menegaskan hak setiap pekerja atas perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja, moral, kesusilaan, serta perlakuan sesuai harkat martabat manusia, dan Pasal 87 ayat (1) yang mewajibkan perusahaan menerapkan sistem manajemen K3 terintegrasi. Undang-undang ini telah mengalami perubahan melalui Undang-Undang No. 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No. 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang, yang turut mengubah sejumlah klaster ketenagakerjaan, meskipun norma dasar mengenai hak atas K3 tetap dipertahankan sebagai prinsip perlindungan pekerja.

Pada tataran konstitusional, Pasal 27 ayat (2) dan Pasal 28D ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin hak setiap warga negara atas pekerjaan dan penghidupan yang layak, sedangkan Pasal 28H ayat (1) menegaskan hak hidup sejahtera lahir batin serta hak memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat. Dalam perspektif hak asasi manusia, Pasal 9 ayat (3) Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat, termasuk lingkungan kerja. Ketentuan tersebut diperkuat lebih lanjut oleh Undang-Undang No. 17 Tahun 2023

tentang Kesehatan yang menjamin perlindungan kesehatan bagi setiap orang, termasuk perlindungan atas faktor risiko yang bersumber dari lingkungan kerja. Rangkaian norma ini menunjukkan bahwa penerapan K3 sesungguhnya merupakan instrumen hukum untuk mewujudkan hak atas kesehatan, bukan semata kewajiban teknis di tempat kerja, sehingga pelanggaran terhadap ketentuan K3 pada hakikatnya juga merupakan bentuk pengabaian terhadap hak konstitusional dan hak asasi manusia pekerja yang seharusnya dilindungi negara. Urgensi penerapan K3 tampak jelas pada industri mebel, sektor yang mampu menyerap tenaga kerja dalam jumlah besar namun umumnya didominasi oleh usaha berskala kecil dengan keterbatasan modal, pengetahuan, dan kesadaran K3. Di antara tahapan produksi mebel, bagian *polishing* merupakan proses dengan tingkat risiko tinggi karena melibatkan pengamplasan yang menghasilkan debu kayu serta penyemprotan bahan finishing seperti thinner, melamin, hardener, dan cat yang mengeluarkan uap kimia berbahaya apabila terhirup secara terus-menerus. Risiko tersebut diperparah oleh sifat bahan yang mudah terbakar serta penggunaan peralatan kerja yang berpotensi menimbulkan kecelakaan bila tidak diimbangi penerapan K3 yang memadai. Karakteristik usaha mebel yang umumnya berbentuk usaha keluarga atau usaha mikro turut menyulitkan pengawasan dari instansi ketenagakerjaan, sebab keberadaannya sering kali tidak terdaftar secara formal dan luput dari jangkauan program pembinaan K3 yang selama ini lebih banyak menyasar perusahaan berskala besar dengan struktur organisasi yang jelas. Fenomena empiris pada usaha mebel MJT di Kelurahan Tinap memperlihatkan kesenjangan antara norma dan praktik tersebut. Observasi awal menunjukkan bahwa pekerja bagian *polishing* hanya menggunakan slayer sebagai penutup mulut ketika melakukan penyemprotan, tanpa dilengkapi respirator, sarung tangan, maupun kaca mata pelindung. Usaha tersebut memang telah menyediakan kotak Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) dan Alat Pemadam Api Ringan (APAR), namun belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) K3 secara tertulis dan belum pernah menyelenggarakan pelatihan K3 bagi pekerjanya. Kondisi ini semakin relevan mengingat Kelurahan Tinap sendiri telah menetapkan kebijakan K3 melalui SK Lurah Tinap Nomor 100.3/05.4/Kept/40.409.1/2026, sehingga kesadaran hukum di lingkungan pemerintahan setempat tidak sejalan dengan praktik di sektor usaha mikro dan kecil yang beroperasi di wilayah yang sama.

Ketidaksesuaian antara ketentuan normatif dan praktik lapangan tersebut membawa konsekuensi hukum yang tidak dapat diabaikan. Ketiadaan APD yang memadai, SOP tertulis, dan pelatihan K3 berpotensi menempatkan pemberi kerja pada posisi tidak memenuhi kewajiban hukumnya sebagaimana diatur dalam UU No. 1 Tahun 1970 dan UU No. 13 Tahun 2003, sekaligus menghambat pemenuhan hak atas kesehatan pekerja yang dijamin konstitusi dan instrumen hak asasi manusia. Paparan debu kayu dan uap bahan kimia secara terus-menerus tanpa perlindungan memadai berpotensi menimbulkan gangguan pernapasan dan penyakit akibat kerja yang bersifat kumulatif, meskipun belum tentu langsung terlihat dalam bentuk kecelakaan kerja. Ketiadaan kecelakaan kerja yang tercatat selama ini pada usaha mebel MJT tidak dapat serta-merta dimaknai sebagai bukti bahwa penerapan K3 telah berjalan baik, sebab risiko kesehatan akibat paparan bahan berbahaya bersifat laten dan baru dapat dirasakan dampaknya dalam jangka panjang.

Penelitian mengenai implementasi K3 sesungguhnya telah banyak dilakukan oleh peneliti terdahulu, namun umumnya berfokus pada sektor industri berskala besar atau proyek konstruksi. Penelitian Alega, Pasaribu, dan Ismail (2025) misalnya mengkaji implementasi standar K3 dalam rangka perlindungan pekerja di industri konstruksi, sedangkan penelitian Wibowo (2025) menyoroti implementasi K3 pada proyek Hotel Horison Tambi dari sudut pandang ekonomi, sosial, dan kepatuhan hukum. Penelitian lain seperti Kurniawati (2017) membahas implementasi K3 pada industri mebel skala menengah-besar, dan Anugerah (2017, 2018) mengkaji *job safety analysis* serta risiko gangguan pernapasan akibat debu pada industri mebel. Studi-studi tersebut memberikan gambaran penting mengenai penerapan K3 di berbagai sektor, tetapi belum secara khusus menempatkan hak atas kesehatan sebagai bingkai analisis utama, khususnya pada usaha mebel berskala mikro yang beroperasi di lingkungan pedesaan atau kelurahan. Kesenjangan penelitian terletak pada minimnya penelitian yang menganalisis implementasi K3 pada pekerja bagian *polishing* di usaha mebel berskala kecil dengan pendekatan hak asasi manusia, khususnya hak atas kesehatan, serta yang mengaitkannya dengan teori efektivitas hukum untuk mengungkap faktor-faktor penghambatnya secara komprehensif. Penelitian terdahulu cenderung berhenti pada deskripsi teknis penerapan K3 tanpa menelusuri lebih jauh bagaimana ketiadaan penerapan tersebut berimplikasi pada pemenuhan hak konstitusional pekerja. Selain itu, lokus penelitian yang selama ini dipilih oleh peneliti terdahulu umumnya berupa

perusahaan berbadan hukum dengan sistem manajemen yang relatif tertata, sehingga dinamika implementasi K3 pada usaha rumahan atau usaha keluarga yang tidak memiliki struktur manajemen formal belum banyak terungkap dalam literatur hukum ketenagakerjaan yang ada.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini memberikan kebaruan berupa penelitian empiris atas implementasi K3 pada pekerja bagian *polishing* mebel skala mikro di Kelurahan Tinap yang secara spesifik menempatkan hak atas kesehatan sebagai lensa analisis, dipadukan dengan teori efektivitas hukum Soerjono Soekanto untuk mengidentifikasi faktor hukum, penegak hukum, sarana, masyarakat, dan kebudayaan yang memengaruhi penerapannya. Pendekatan ini belum banyak digunakan pada konteks usaha mebel berskala kecil yang selama ini kurang mendapat perhatian dalam literatur hukum ketenagakerjaan. Urgensi penelitian ini terletak pada kenyataan bahwa pekerja usaha skala kecil memiliki hak yang sama untuk memperoleh perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja sebagaimana pekerja pada perusahaan besar, sehingga pengabaian terhadap kelompok ini dalam penelitian akademik dapat memperlebar kesenjangan perlindungan hukum yang sesungguhnya harus dihapuskan. Penelitian ini diharapkan memberi masukan bagi pelaku usaha, pekerja, dan pemerintah kelurahan maupun instansi ketenagakerjaan dalam memperkuat pembinaan, sosialisasi, dan pengawasan penerapan K3 pada usaha mebel skala kecil dan menengah, sekaligus menjadi bahan evaluasi bagi perumusan kebijakan ketenagakerjaan yang lebih inklusif terhadap keberadaan usaha-usaha mikro yang selama ini kurang tersentuh oleh program K3 pemerintah. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dirumuskan untuk menjawab dua pertanyaan pokok, yaitu bagaimana implementasi K3 pada pekerja mebel bagian *polishing* sebagai upaya pemenuhan hak atas kesehatan di Kelurahan Tinap, dan apa saja faktor penghambat implementasi K3 dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi pekerja mebel bagian *polishing* di Kelurahan Tinap tersebut.

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Pengolahan Data

Kelurahan Tinap merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Sukomoro, Kabupaten Magetan, yang telah menunjukkan komitmen terhadap penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di lingkungan pemerintahannya. Komitmen

tersebut dituangkan melalui Surat Keputusan Lurah Tinap No. 100.3/05.4/Kept/40.409.1/2026 tentang Kebijakan Pembentukan Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Kelurahan Tinap, Kecamatan Sukomoro, Kabupaten Magetan, yang juga didukung dengan pemasangan rambu K3 di halaman kantor kelurahan. Namun demikian, penerapan K3 tidak cukup hanya diperhatikan di lingkungan perkantoran, mengingat sektor usaha informal seperti industri mebel skala kecil justru memiliki potensi risiko kecelakaan dan gangguan kesehatan kerja yang jauh lebih tinggi. Penelitian ini difokuskan pada usaha mebel MJT yang berlokasi di Kelurahan Tinap, khususnya pada bagian *polishing* atau finishing. Berdasarkan hasil observasi lapangan, proses *polishing* pada usaha ini menggunakan sejumlah bahan kimia, antara lain thinner, melamin, hardener, dan cat, yang menghasilkan uap kimia berpotensi membahayakan kesehatan apabila terhirup secara terus-menerus. Selain itu, tahap pengamplasan yang dilakukan sebelum proses finishing turut menghasilkan debu kayu yang dapat mengganggu saluran pernapasan pekerja apabila tidak diimbangi dengan penggunaan alat pelindung diri (APD) yang memadai.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa pekerja bagian *polishing* belum menggunakan APD secara lengkap. Selama bekerja, pekerja hanya mengenakan slayer sebagai penutup hidung dan mulut, sementara respirator, kacamata pelindung, sarung tangan, dan pakaian pelindung belum digunakan sama sekali. Berdasarkan hasil wawancara dengan mandor usaha mebel MJT, diketahui bahwa tempat kerja telah menyediakan kotak Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) serta Alat Pemadam Api Ringan (APAR) sebagai sarana penunjang keselamatan kerja. Meskipun demikian, usaha tersebut belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) K3 secara tertulis dan belum pernah menyelenggarakan pelatihan K3 bagi para pekerjanya.

Hasil wawancara dengan pekerja juga mengungkapkan bahwa selama kegiatan produksi berlangsung belum pernah terjadi kecelakaan kerja yang mengakibatkan cedera serius. Akan tetapi, ketiadaan riwayat kecelakaan tersebut tidak dapat dijadikan indikator bahwa penerapan K3 telah berjalan baik, mengingat masih terdapat berbagai potensi bahaya di lingkungan kerja berupa paparan debu kayu, uap bahan kimia, serta penggunaan peralatan kerja yang belum diimbangi dengan langkah perlindungan yang memadai. Secara ringkas, temuan lapangan dapat disajikan sebagai berikut: jumlah pekerja bagian *polishing* sebanyak dua orang; penggunaan APD tidak ada; penyediaan

kotak P3K ada; penyediaan APAR ada; SOP K3 tidak ada; pelatihan kerja belum pernah dilaksanakan; dan kecelakaan kerja belum pernah terjadi.

Data tersebut menunjukkan bahwa penerapan K3 pada usaha mebel MJT baru menyentuh aspek penyediaan fasilitas keselamatan dasar, sementara aspek-aspek yang lebih substantif, seperti kelengkapan APD, keberadaan SOP, dan pelaksanaan pelatihan belum terpenuhi. Kondisi ini menjadi dasar analisis lebih lanjut mengenai implementasi K3 sebagai upaya pemenuhan hak atas kesehatan pekerja serta faktor-faktor yang menghambat pelaksanaannya.

2. Implementasi K3 pada Pekerja Mebel Bagian *Polishing* sebagai Upaya Pemenuhan Hak atas Kesehatan di Kelurahan Tinap

Setiap pekerja berhak memperoleh perlindungan selama menjalankan pekerjaannya, sebagaimana dijamin dalam Pasal 27 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menegaskan bahwa tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Dalam industri furnitur, K3 menjadi elemen krusial mengingat tingginya risiko yang dihadapi pekerja, khususnya pada bagian *polishing* yang bersentuhan langsung dengan bahan kimia dan debu kayu. Keselamatan kerja, sebagaimana dikemukakan Suma'mur (2001), merupakan usaha yang dirancang untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, terlindungi, dan memberikan kenyamanan bagi pekerja selama beraktivitas di tempat kerja.

K3 tidak semata-mata merupakan kewajiban hukum yang harus dipenuhi pemberi kerja, melainkan juga bentuk penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia, khususnya hak atas kesehatan. Dalam perspektif hak asasi manusia, kesehatan merupakan hak fundamental yang melekat pada setiap individu sehingga negara berkewajiban menyediakan regulasi, pembinaan, pengawasan, dan penegakan hukum di bidang K3. Di sisi lain, dalam perspektif hukum ketenagakerjaan, pemberi kerja memikul tanggung jawab untuk menjamin terpenuhinya hak tersebut melalui penyelenggaraan lingkungan kerja yang aman dan sehat. Jaminan atas hak kesehatan diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan ini bermakna bahwa setiap pekerja berhak atas kondisi dan lingkungan kerja yang mampu melindungi keselamatan serta

kesehatannya dari berbagai risiko akibat pekerjaan. Ketentuan tersebut diperkuat oleh Pasal 9 ayat (3) UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat—termasuk lingkungan kerja sebagai bagian dari lingkungan hidup. Penguatan lebih lanjut terdapat dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menjamin hak setiap orang atas perlindungan kesehatan, termasuk perlindungan dari faktor risiko yang berasal dari lingkungan kerja. Dengan demikian, penerapan K3 merupakan instrumen penting dalam mewujudkan perlindungan tersebut melalui pencegahan kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja.

Berdasarkan hasil penelitian pada usaha mebel MJT, penerapan K3 telah dilaksanakan sebatas penyediaan P3K dan APAR sebagai fasilitas keselamatan kerja. Keberadaan kedua fasilitas ini menunjukkan adanya itikad dari pihak usaha untuk memberikan perlindungan dasar apabila terjadi keadaan darurat. Namun, implementasi K3 secara keseluruhan masih jauh dari optimal. Pekerja bagian *polishing* hanya menggunakan slayer sebagai penutup mulut dan hidung, tanpa didukung respirator, kaca mata pelindung, sarung tangan, maupun pakaian pelindung yang sesuai dengan tingkat risiko pekerjaan. Selain itu, usaha mebel tersebut belum memiliki SOP tertulis dan belum pernah menyelenggarakan pelatihan K3 bagi pekerjanya. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya pencegahan terhadap potensi bahaya kerja belum dilaksanakan secara sistematis, padahal proses *polishing* melibatkan bahan kimia seperti thinner, melamin, hardener, dan cat yang menghasilkan uap serta partikel berbahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan apabila terpapar dalam jangka waktu lama.

Dari temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi K3 pada usaha mebel MJT belum sepenuhnya mampu mewujudkan pemenuhan hak atas kesehatan bagi pekerja. Penyediaan P3K dan APAR memang menunjukkan adanya komitmen awal terhadap perlindungan keselamatan kerja, tetapi minimnya APD yang memadai, tidak adanya SOP tertulis, serta absennya pelatihan K3 menyebabkan perlindungan terhadap kesehatan pekerja belum berjalan secara maksimal. Akibatnya, pekerja tetap berisiko mengalami gangguan kesehatan akibat paparan debu kayu maupun bahan kimia yang digunakan dalam proses *polishing*. Dengan demikian, pemenuhan hak atas kesehatan pekerja tidak dapat dinilai hanya dari tersedianya fasilitas keselamatan kerja atau tidak adanya riwayat kecelakaan kerja, melainkan harus dinilai dari efektivitas

penerapan K3 secara menyeluruh dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan protektif terhadap berbagai potensi bahaya. Semakin optimal implementasi K3, semakin besar pula peluang terpenuhinya hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia. Sebaliknya, ketika implementasi K3 belum memenuhi standar perlindungan yang seharusnya, pemenuhan hak atas kesehatan pekerja juga belum dapat dikatakan terlaksana secara optimal.

3. Faktor Penghambat Implementasi K3 dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan bagi Pekerja Mebel Bagian *Polishing* di Kelurahan Tinap

Faktor-faktor yang menghambat implementasi K3 pada pekerja bagian *polishing* mebel di Kelurahan Tinap dianalisis menggunakan teori efektivitas penegakan hukum yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto (2016). Menurut teori ini, keberhasilan pelaksanaan suatu ketentuan hukum dipengaruhi oleh lima faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor hukum, faktor penegak hukum, faktor sarana atau fasilitas, faktor masyarakat, dan faktor kebudayaan. Faktor hukum berkaitan dengan keberadaan peraturan yang menjadi dasar pelaksanaan K3. Indonesia telah memiliki sejumlah instrumen hukum yang mengatur perlindungan keselamatan dan kesehatan pekerja, antara lain UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan sebagaimana telah diubah melalui UU No. 6 Tahun 2023, serta UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa ketentuan-ketentuan tersebut belum diterapkan secara optimal pada usaha mebel MJT. Hal ini tampak dari belum adanya SOP tertulis mengenai penerapan K3 serta belum tersedianya pedoman kerja yang mengatur penggunaan APD maupun prosedur penanganan keadaan darurat. Dengan kata lain, ketentuan hukum yang telah tersedia belum sepenuhnya diterjemahkan ke dalam praktik kerja sehari-hari.

Faktor penegak hukum berkaitan dengan pihak yang berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan K3. Hasil wawancara menunjukkan bahwa usaha mebel MJT belum pernah memperoleh pembinaan maupun pelatihan K3 dari instansi yang berwenang, dan tidak terdapat pengawasan berkala terhadap pelaksanaan standar keselamatan kerja. Minimnya pembinaan dan pengawasan ini menyebabkan pelaksanaan K3 lebih banyak bergantung pada kebiasaan kerja yang telah berlangsung lama, alih-alih mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Faktor sarana dan fasilitas menjadi

salah satu aspek yang paling menentukan dalam mendukung implementasi K3. Usaha mebel MJT memang telah menyediakan kotak P3K dan APAR, tetapi fasilitas tersebut belum didukung dengan penyediaan APD yang memadai. Pekerja bagian *polishing* hanya menggunakan slayer sebagai penutup mulut dan hidung ketika melakukan penyemprotan bahan finishing, sementara respirator, sarung tangan, kaca mata pelindung, maupun pakaian kerja khusus belum tersedia. Padahal, pekerjaan *polishing* memiliki risiko tinggi terhadap paparan debu kayu dan bahan kimia yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Keterbatasan fasilitas inilah yang menjadi salah satu penghambat utama implementasi K3.

Menurut Soekanto, faktor masyarakat berkaitan dengan tingkat kesadaran hukum yang tercermin dari pengetahuan hukum, pemahaman hukum, sikap hukum, dan perilaku hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja sebenarnya mengetahui bahwa pekerjaannya memiliki risiko terhadap kesehatan. Akan tetapi, mereka tetap bekerja dengan perlindungan yang sangat sederhana berupa slayer, tanpa menggunakan APD yang sesuai. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesadaran pekerja mengenai pentingnya APD sebagai bentuk perlindungan kesehatan masih rendah. Rendahnya penggunaan APD juga dipengaruhi oleh belum tersedianya APD yang memadai dari pihak usaha, sehingga penerapan K3 belum sepenuhnya menjadi budaya kerja yang dijalankan secara konsisten.

Faktor kebudayaan berkaitan dengan nilai, kebiasaan, dan pola perilaku yang berkembang di lingkungan kerja. Pekerja telah terbiasa melakukan pekerjaan *polishing* hanya dengan menggunakan slayer sebagai pelindung diri, dan kebiasaan tersebut telah berlangsung cukup lama sehingga dianggap wajar dan tidak menimbulkan kekhawatiran. Budaya kerja semacam ini menyebabkan penggunaan APD standar belum menjadi kebutuhan utama dalam proses kerja, sehingga potensi bahaya dari debu kayu maupun paparan bahan kimia belum memperoleh perhatian yang memadai. Berdasarkan uraian di atas, implementasi K3 pada pekerja bagian *polishing* mebel di Kelurahan Tinap dipengaruhi oleh kelima faktor sebagaimana dikemukakan oleh Soerjono Soekanto. Dari kelima faktor tersebut, faktor sarana atau fasilitas dan faktor masyarakat merupakan faktor yang paling menonjol menghambat implementasi K3, sebagaimana terlihat dari belum tersedianya APD yang sesuai dengan risiko pekerjaan serta masih rendahnya kesadaran pekerja untuk menggunakan perlindungan diri selama bekerja. Kondisi tersebut berdampak langsung pada belum

optimalnya pemenuhan hak atas kesehatan bagi pekerja bagian *polishing*, padahal hak ini dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 9 ayat (3) UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, serta UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan komitmen dari pemilik usaha, pekerja, dan instansi terkait, melalui penyediaan APD yang memadai, penyusunan SOP tertulis, pelaksanaan pelatihan K3 secara berkala, serta penguatan pembinaan dan pengawasan, agar implementasi K3 dapat berjalan lebih efektif dan sungguh-sungguh mendukung pemenuhan hak atas kesehatan pekerja.

C. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat dua kesimpulan. Pertama, implementasi K3 pada pekerja bagian *polishing* mebel di Kelurahan Tinap belum berjalan secara optimal dalam mendukung pemenuhan hak atas kesehatan. Usaha mebel MJT memang telah menyediakan fasilitas keselamatan berupa kotak Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) dan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Namun, pelaksanaan K3 belum dilakukan secara menyeluruh karena pekerja masih bekerja hanya dengan menggunakan slayer sebagai pelindung pernapasan, tanpa dilengkapi respirator, sarung tangan, kacamata pelindung, maupun pakaian kerja yang sesuai dengan risiko pekerjaan. Selain itu, usaha tersebut belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) K3 secara tertulis dan belum pernah menyelenggarakan pelatihan K3 bagi para pekerjanya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perlindungan terhadap risiko paparan debu kayu dan bahan kimia masih belum maksimal, sehingga pemenuhan hak atas kesehatan pekerja sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, serta UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan belum terlaksana secara optimal.

Kedua, belum optimalnya implementasi K3 pada pekerja bagian *polishing* mebel dipengaruhi oleh lima faktor sebagaimana dikemukakan dalam teori efektivitas hukum Soerjono Soekanto, yaitu faktor hukum, faktor penegak hukum, faktor sarana atau fasilitas, faktor masyarakat, dan faktor kebudayaan. Dari kelima faktor tersebut, hambatan yang paling menonjol terletak pada keterbatasan sarana atau fasilitas dan rendahnya kesadaran pekerja mengenai pentingnya K3. Hal ini terlihat dari belum

tersedianya APD yang sesuai dengan potensi bahaya pekerjaan, tidak adanya SOP tertulis, belum pernah diadakannya pelatihan K3, serta kebiasaan pekerja yang masih menganggap penggunaan slayer sudah cukup sebagai pelindung diri. Kondisi tersebut menyebabkan pelaksanaan K3 belum mampu memberikan perlindungan kesehatan secara maksimal kepada pekerja bagian *polishing*.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, penulis mengajukan beberapa saran. Bagi pemilik usaha, disarankan untuk meningkatkan penerapan K3 melalui penyediaan APD yang sesuai dengan karakteristik pekerjaan, seperti respirator, sarung tangan, kacamata pelindung, dan pakaian kerja, serta menyusun SOP tertulis mengenai prosedur kerja yang aman dan memberikan pelatihan K3 secara berkala kepada seluruh pekerja agar risiko kecelakaan maupun gangguan kesehatan akibat pekerjaan dapat diminimalkan. Bagi pekerja bagian *polishing*, diharapkan dapat meningkatkan kepedulian terhadap keselamatan dan kesehatan selama bekerja dengan menggunakan APD secara konsisten sesuai dengan risiko pekerjaan, mengingat kepatuhan terhadap penerapan K3 merupakan langkah penting untuk menjaga kesehatan sekaligus mengurangi kemungkinan terjadinya penyakit akibat kerja. Adapun bagi pemerintah, khususnya instansi yang membidangi ketenagakerjaan, diharapkan dapat memperkuat pembinaan, sosialisasi, serta pengawasan terhadap pelaksanaan K3 pada usaha mebel berskala kecil, guna mendorong kepatuhan pelaku usaha terhadap ketentuan K3 sekaligus menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan bagi para pekerja. File sudah diperbarui.

REFERENSI

- Alega, M. R., Pasaribu, N. M., & Ismail, Z. A. Z. (2025). *Implementasi standar K3 (keselamatan dan kesehatan kerja) dalam rangka perlindungan pekerja di industri konstruksi. Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 2(1).
<https://doi.org/10.61722/jmia.v2i1.3172>
- Anugerah, A. (2017). *Implementasi job safety analysis (JSA) pada kegiatan finishing di industri mebel Kec. Somba Opu, Kab. Gowa 2017* [Skripsi, UIN Alauddin Makassar]. Repository UIN Alauddin Makassar. https://repositori.uin-alauddin.ac.id/6283/1/Ahmad%20Anugerah_opt.pdf
- Anugerah, R. (2018). *Analisis risiko gangguan saluran pernafasan akibat paparan*

- debu PM10 pada pekerja industri mebel kayu CV Cahaya Furniture Kota Padang tahun 2018* [Skripsi, Poltekkes Kemenkes Padang]. Pustaka Poltekkes Kemenkes Padang. <https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=1609&bid=5431>
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah. (2016). *Makna, hakikat, tujuan pembangunan nasional*. <https://bappeda.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/makna-hakikat-tujuan-pembangunan-nasional-49>
- Japar, M., Semendawai, A. H., Fahrudin, M., & Hermanto. (2024). *Hukum kesehatan ditinjau dari perlindungan hak asasi manusia*. *Jurnal Interpretasi Hukum*, 5(1), 952–961. <https://doi.org/10.55637/juinhum.5.1.9290.952-961>
- Karmeli, E., Suprianto, S., Muis, A., & Pamungkas, B. D. (2021). *Pengaruh implementasi keselamatan dan kesehatan kerja (K3) terhadap kinerja karyawan*. *Samalewa: Jurnal Riset dan Penelitian Manajemen*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.58406/samalewa.v1i1.368>
- Kurniawati, L. (2017). *Implementasi keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada industri mebel di PT. Jawa Furni Lestari, Klaten, Jawa Tengah* [Skripsi, Universitas Gadjah Mada]. Repository Universitas Gadjah Mada. <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/128571>
- Local Initiative for OSH Network. (2022). *K3 sebagai hak asasi manusia*. <https://lionindonesia.org/artikel/2022/03/18/k3-sebagai-hak-asasi-manusia/>
- Muhaimin. (2020). *Metode penelitian hukum*. University Press.
- Muliyani, N. K., Surlan, R., Lutfi, M., Nurnaningsih, & Tallesang, M. (2025). *Korelasi antara jumlah UMKM, jumlah penduduk, tenaga kerja dengan pertumbuhan ekonomi Kota Palu tahun 2019–2023*. *Dialektika: Jurnal Ekonomi dan Ilmu Sosial*, 10(2), 257–268. <https://doi.org/10.36636/dialektika.v10i2.7048>
- Praptama, R. A., & Widodo, H. (2026). *Perlindungan hukum atas keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada home industry Kampung Wisata Keramik Dinoyo*. *Indonesian Journal of Contemporary Law*, 3(5). <https://doi.org/10.26740/ijcl.v3n05.p1-28>
- Rahmadia, M. H. (2024). *Perlindungan hukum terhadap eksploitasi jam kerja mahasiswa magang*. *Media Hukum Indonesia (MHI)*, 2(2), 613–620. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12516785>

- Rahmatiah, R., Harold, R., Bumulo, S., & Alhasni, S. (2024). *Peran modal sosial dalam pembentukan dan pengembangan pengusaha mebel di Desa Bulila, Kecamatan Telaga, Gorontalo. Sosiologi: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(4), 253–265. <https://doi.org/10.37905/sjppm.v1i4.155>
- Ramadhan, H. I. (2023). *Pemaknaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada karyawan PT. Sejahtera Sunindo Trada* [Skripsi, Universitas Semarang].
Repositori Universitas Semarang.
<https://eskripsi.usm.ac.id/files/skripsi/F11A/2019/F.131.19.0229/F.131.19.0229-15-File-Komplit-20230830071242.pdf>
- Rusli, H. (2003). *Hukum ketenagakerjaan*. Ghalia Indonesia.
- Simamarta, J., dkk. (2022). *Keselamatan dan kesehatan kerja*. Yayasan Kita Menulis.
- Soekanto, S. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum*. RajaGrafindo Persada.
- Sobahul, F. D., & Ariadi, A. (2025). *Tanggung jawab perusahaan dalam memastikan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) menurut hukum perdata. Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)*, 4(4), 3278–3286. <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i4.4074>
- Tarwaka. (2014). *Keselamatan dan kesehatan kerja: Manajemen dan implementasi K3 di tempat kerja*. Harapan Press.
- United Nations Economic and Social Council. (2000). *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant)* (E/C.12/2000/4). Refworld.
<https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2000/36991>
- Wibowo, A. C. (2025). *Implementasi K3 pada proyek Hotel Horison Tambi: Tinjauan ekonomi, sosial, dan kepatuhan hukum. Jurnal TRIPUTRA: Ekonomi, Sosial dan Hukum*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.58641>
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.08/MEN/VII/2010 tentang Alat Pelindung Diri.

