

STRATEGI IMPLEMENTASI KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PDKK CABANG JAWA TIMUR

Nico Juliargo¹, R. Poppy Yaniawati², Bambang Sukajie³

¹Program Pascasarjana Magister Manajemen Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya,

^{2,3}Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

Email: ¹nicojuliargo@gmail.com, ²pyaniawati@unpas.ac.id, ³bambangasukajie@ars.ac.id

Abstrak

Strategi implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) oleh Perhimpunan Dokter Kesehatan Kerja (PDKK) Cabang Jawa Timur dievaluasi secara komprehensif, mengidentifikasi kendala kritis, serta menganalisis partisipasi anggotanya. Melalui pendekatan kualitatif deskriptif analitik dengan triangulasi data dari wawancara, angket, dan observasi, penelitian ini mengungkap empat peran esensial PDKK: edukator, fasilitator, motivator, dan forum komunikasi. Meskipun PDKK aktif menjalankan peran-peran ini melalui beragam program dan penyediaan sumber daya, terdapat disparitas signifikan dalam persepsi efektivitas dan relevansi di kalangan anggota. Dokter senior cenderung memiliki pandangan positif, sementara dokter muda atau yang bekerja di perusahaan kecil lebih kritis terhadap relevansi program dan frekuensi kegiatan. Kendala utama meliputi keterbatasan sumber daya pengurus, isu komunikasi internal khususnya efektivitas grup WhatsApp yang terlalu ramai, dan relevansi program yang belum sepenuhnya spesifik dengan kebutuhan industri beragam. Penelitian ini menyimpulkan bahwa PDKK perlu mengadopsi strategi yang lebih tersegmentasi, mengoptimalkan komunikasi digital, dan memperkuat advokasi eksternal untuk meningkatkan keterlibatan anggota secara menyeluruh.

Kata Kunci: Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Organisasi Profesi, Partisipasi Anggota, Kendala Organisasi, PDKK Jawa Timur

Abstract

The implementation strategy of Occupational Safety and Health (OSH) by the East Java Branch of the Indonesian Association of Occupational Health Physicians (Perhimpunan Dokter Kesehatan Kerja/PDKK) was comprehensively evaluated by identifying critical constraints and analyzing member participation. Using a descriptive qualitative analytical approach with data triangulation from interviews, questionnaires, and observations, this study reveals four essential roles of PDKK: educator, facilitator, motivator, and communication forum. Although PDKK actively performs these roles through various programs and the provision of resources, there are significant disparities in perceptions of effectiveness and relevance among members. Senior physicians tend to hold more positive views, while younger physicians or those working in small companies are more critical of the relevance of programs and the frequency of activities. The main constraints include limited managerial resources, internal communication issues—particularly the effectiveness of overly crowded WhatsApp groups—and programs whose relevance has not yet been fully tailored to the needs of diverse industries. This study concludes that PDKK needs to adopt more segmented strategies, optimize digital communication, and strengthen external advocacy to enhance overall member engagement.

Keywords: Occupational Safety and Health, Professional Organization, Member Participation, Organizational Constraints, PDKK East Java

Copyright © 2025 Multidisiplin Pengabdian Kepada Masyarakat All rights reserved is Licensed under a Creative Commons Attribution- NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

1. Pendahuluan

Latar Belakang dan Urgensi Keselamatan Kesehatan Kerja

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah upaya esensial untuk melindungi tenaga kerja dan pihak lain di lingkungan kerja dari berbagai risiko (Kurniawati, 2024; Mangkunegara, 2004). Definisi ini, yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, juga menekankan jaminan penggunaan sumber produksi secara aman dan efisien (Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, 2023). Secara global, kerangka kerja Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menyoroti pentingnya pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial pekerja di semua jenis pekerjaan (Kusuma & Mulyani, 2021). Tujuan K3 adalah melindungi tenaga kerja, menjamin efisiensi operasional, dan memastikan keberlanjutan proses produksi (Poetra, 2021). Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa K3 mencakup jaminan keselamatan fisik, sosial, dan psikologis

Strategi Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada PDKK Cabang Jawa Timur- Nico Juliargo, et.al

pegawai, serta peningkatan partisipasi kerja untuk menciptakan budaya yang positif (Putri, 2022).

Urgensi implementasi K3 di Indonesia ditunjukkan oleh data yang mengkhawatirkan (Rahman & Sari, 2020; Hasibuan, 2017). Laporan menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam jumlah kecelakaan kerja dalam beberapa tahun terakhir (Rahman & Gunawan, 2023). Data dari Kementerian Ketenagakerjaan pada Januari hingga Mei 2024 mencatat sebanyak 162.327 kasus kecelakaan kerja, dengan total klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) mencapai 360.635 kasus dalam lima tahun terakhir. Secara regional, Jawa Timur tercatat sebagai provinsi kedua di Indonesia dengan angka kecelakaan kerja tertinggi, yaitu 44.234 kasus pada tahun 2024. Angka-angka ini menunjukkan bahwa risiko di lingkungan kerja memerlukan perhatian dan antisipasi serius dari berbagai pihak, termasuk dokter di bidang kesehatan kerja (Utami, 2021).

Dokter Kesehatan Kerja (Dokter K3) memegang peran sentral dalam ekosistem K3 di perusahaan. Peran ini mencakup empat upaya krusial yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang bertujuan untuk melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja secara menyeluruh (Fitri et al., 2025). Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja dan Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 159 Tahun 2016 secara eksplisit menegaskan tanggung jawab dokter perusahaan dalam mengelola pelayanan kesehatan kerja berbasis risiko (Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, 2023; Widodo & Fitriani, 2023).

Peran Organisasi Profesi dan Dasar Strategi Implementasi

Perhimpunan Dokter Kesehatan Kerja (PDKK) Cabang Jawa Timur merupakan komunitas resmi keseminatan di bawah naungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang beranggotakan 184 orang, sekitar 80% di antaranya telah menerima pelatihan K3 (Putri, 2022). Sebagai organisasi profesi, PDKK memiliki tanggung jawab moral dan profesional untuk meningkatkan kesadaran dan penerapan K3 (Aromatica dan Sudrajat, 2021). Namun, terdapat kesenjangan antara harapan ideal (Das Sollen) organisasi untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan produktif, dengan realita aktual (Das Sein) yang dihadapi anggotanya, yang ditandai oleh minimnya pelatihan rutin dan rendahnya partisipasi anggota (Kusuma & Mulyani, 2021; Rahman & Sari, 2020).

Diperlukan strategi implementasi yang jelas, terstruktur, dan kontekstual untuk mengatasi tantangan ini (Kotter, 1996; Sari & Rahman, 2022). Strategi ini mencakup perencanaan program, penyusunan kebijakan internal, pelaksanaan kegiatan edukatif, serta mekanisme pemantauan dan evaluasi (Ramayasa, 2020). Kerangka teoritis implementasi kebijakan organisasi menunjukkan relevansi dua pendekatan utama: pendekatan top-bottom dan pendekatan bottom-up (Parsons, 2006). Pendekatan top-bottom relevan untuk memastikan anggota mematuhi standar keselamatan dan kebijakan yang ditetapkan pengurus (Prastowo, 2021). Sebaliknya, pendekatan bottom-up memungkinkan partisipasi aktif anggota dalam pengembangan dan evaluasi program K3, sehingga menciptakan budaya keselamatan yang responsif terhadap kebutuhan lapangan (Widodo & Fitriani, 2023). Kombinasi dari kedua pendekatan ini sangat penting untuk memperkuat efektivitas implementasi K3 di lingkungan pekerjaan anggota (Mugambi & Matula, 2025; Bass & Avolio, 1994).

Implementasi strategi ini tidak terlepas dari manajemen perubahan (Kotter, 1996). Model 8 Langkah Perubahan Kotter menyediakan kerangka yang relevan. Model ini menekankan perlunya menciptakan rasa urgensi, membentuk koalisi yang kuat, mengembangkan visi, dan mengkomunikasikannya secara efektif untuk mengelola resistensi terhadap perubahan di kalangan anggota. Kinerja organisasi profesi juga sangat bergantung pada faktor kepemimpinan transformasional, komunikasi, motivasi, dan ketersediaan sumber daya (Sari & Susanto, 2022). Pemimpin yang berkomitmen dapat mendorong partisipasi aktif dan memperkuat komitmen kolektif anggota terhadap perubahan (Amanda et al., 2024).

Kontribusi Penelitian dan Kebaruan

Strategi Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada PDKK Cabang Jawa Timur- Nico Juliargo, et.al

Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam peran organisasi profesi (PDKK Cabang Jawa Timur) melalui pendekatan kualitatif, mengidentifikasi hambatan, dan merumuskan strategi yang digunakan dalam mendukung anggotanya mengimplementasikan program K3 (Moleong, 2018). Studi ini mengisi celah literatur yang belum banyak mengeksplorasi peran spesifik organisasi keseminatan medis dalam manajemen K3 (Fauziah, 2023; Sari & Rahman, 2022).

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan metode kualitatif deskriptif analitik dengan teknik triangulasi data (Nurismail, N. A., Rohendi, A., & Kusnadi, D, 2024). Triangulasi ini membandingkan data dari wawancara, angket, dan studi dokumentasi, yang memungkinkan penggalian pengalaman subjektif pengurus dan anggota secara komprehensif (Yaniawati, P & Indrawan, R, 2024). Pendekatan holistik ini menghasilkan pemahaman yang mendalam mengenai dinamika internal dan eksternal organisasi yang mempengaruhi implementasi strategi K3, sehingga memberikan temuan yang valid dan reliabel. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi berharga untuk studi lanjutan terkait K3 dan organisasi profesi sejenis, serta memberikan rekomendasi praktis bagi pengurus PDKK untuk merancang program yang lebih efektif (Ramayasa, 2020).

Kajian Literatur

Konsep Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah upaya yang bertujuan melindungi tenaga kerja dan pihak lain di tempat kerja dari risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, 2023; Hasibuan, 2017). Definisi ini diperluas oleh standar internasional ISO 45001:2018 yang mendefinisikan K3 sebagai kerangka sistem manajemen untuk mengurangi risiko di tempat kerja dan menciptakan kondisi kerja yang lebih aman dan sehat. Inti dari K3 selalu berpusat pada penciptaan lingkungan kerja yang produktif, aman, dan sehat (Mangkunegara, 2004; Aromatica dan Sudrajat, 2021).

Tujuan utama K3 adalah melindungi tenaga kerja, menjamin efisiensi operasional, dan memastikan keberlanjutan proses produksi (Poetra, 2021; Widodo & Fitriani, 2023). Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia (2023) menegaskan ketiga pilar ini sebagai fondasi untuk menurunkan angka kecelakaan dan meningkatkan produktivitas nasional (Kurniawati, 2024). Efisiensi operasional dicapai melalui penggunaan sumber daya produksi yang aman, optimal, dan terhindar dari gangguan insiden. Selain itu, tujuan K3 mencakup jaminan keselamatan fisik, sosial, dan psikologis pegawai, serta peningkatan partisipasi kerja untuk menciptakan budaya yang positif (Putri, 2022).

Teori Organisasi dan Peran Organisasi Profesi

Organisasi didefinisikan sebagai kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar, bekerja atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai tujuan bersama (Aromatica dan Sudrajat, 2021; Robbins, 1994; Hasibuan, 2017). PDKK merupakan salah satu organisasi keseminatan di bawah naungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang berperan dalam mengembangkan keahlian dan profesi dokter dalam bidang spesifik kedokteran kerja (Utami, 2021).

Peran organisasi profesi tidak hanya terbatas pada pengelolaan operasional internal. Dalam konteks K3, peran utama organisasi ditekankan sebagai berikut (Fauziah, 2023; Kurniawati, 2024; Sari & Rahman, 2022):

- (1) Organisasi sebagai Edukator: Bertanggung jawab memberikan edukasi dan pelatihan K3 yang mencakup penyampaian informasi bahaya, prosedur keselamatan, dan penggunaan Alat Pelindung Diri atau APD. Pelatihan yang tepat memastikan anggota memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan (Fitri et al., 2025; Wijaya et al., 2021; Handayani & Rosyid, 2021).
- (2) Organisasi sebagai Fasilitator: Bertugas menyediakan lingkungan yang mendukung implementasi K3, termasuk penyediaan sumber daya, kebijakan, dan prosedur K3 yang jelas. Fasilitator bertujuan mendorong anggota menjadi agen perubahan di tempat kerja masing-masing (Prastowo, 2021).

(3) Organisasi sebagai Motivator: Pengurus harus mampu menginspirasi dan memotivasi anggota untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan organisasi, tidak hanya mengikuti prosedur keselamatan. Pemberian penghargaan dan penyelenggaraan kompetisi dapat menciptakan budaya keselamatan yang berkelanjutan (Rahman & Gunawan, 2023; Sari & Susanto, 2022).

(4) Organisasi sebagai Forum Komunikasi: Menyediakan wadah bagi anggota untuk berbagi pengalaman, tantangan, dan praktik terbaik dalam pelaksanaan K3 melalui seminar, konferensi, atau kelompok kerja. Forum ini memperkuat jejaring dukungan antar profesional dan komitmen kolektif (Kusuma & Mulyani, 2021).

Pelaksanaan keempat peran ini adalah wujud nyata dari strategi operasional PDKK, meskipun strategi tersebut mungkin tidak dirumuskan secara eksplisit dalam dokumen resmi organisasi (Ramayasa, 2020; Kotter, 1996).

Kepemimpinan Transformasional dan Strategi Perubahan

Kepemimpinan transformasional memegang peranan penting dalam membangun kesadaran K3 dalam organisasi. Model kepemimpinan ini memiliki empat karakteristik utama yang membantu pemimpin memotivasi anggota (Bass & Avolio, 1994; Sari & Susanto, 2022; Wijaya et al., 2021):

- (1) Pengaruh Ideal: Pemimpin menjadi teladan yang menunjukkan komitmen tinggi terhadap keselamatan, membangun kepercayaan dan rasa hormat di antara anggota (Amanda et al., 2024).
- (2) Motivasi Inspirasional: Kemampuan pemimpin untuk menginspirasi anggota agar melihat K3 sebagai prioritas, bukan sekadar kewajiban, sehingga meningkatkan partisipasi aktif (Rahman & Gunawan, 2023; Putri, 2022).
- (3) Stimulasi Intelektual: Mendorong inovasi dan pemikiran kritis dalam menghadapi tantangan K3 (Ramayasa, 2020).
- (4) Perhatian Individual: Memberikan perhatian khusus pada kebutuhan setiap individu, membuat anggota merasa dihargai dan termotivasi (Kurniawati, 2024).

Dalam konteks strategi perubahan, Model 8 Langkah Perubahan Kotter menyediakan kerangka terstruktur untuk implementasi yang berkelanjutan (Kotter, 1996; Prastowo, 2021; Mugambi & Matula, 2025). Langkah-langkah awal seperti membangun rasa urgensi dan membentuk koalisi pemimpin perubahan sangat penting untuk menciptakan komitmen anggota (Parsons, 2006). Model ini menekankan pentingnya mengkomunikasikan visi perubahan secara luas dan memberdayakan tindakan untuk mencapai transformasi budaya organisasi yang adaptif (Aromatica dan Sudrajat, 2021).

Dinamika Kendala dan Komunikasi Organisasi

Efektivitas implementasi strategi organisasi seringkali dipengaruhi oleh kendala internal dan eksternal (Hasibuan, 2017; Sari & Rahman, 2022). Teori Kendala berfokus pada identifikasi dan pengelolaan faktor penghambat utama yang membatasi pencapaian tujuan organisasi (Ilham, 2024). Dalam organisasi profesi, masalah sumber daya dan anggaran seringkali menjadi kendala, yang dapat diperburuk oleh kurangnya dukungan dari pihak eksternal seperti instansi pemerintah atau organisasi lain (Ramayasa, 2020).

Komunikasi organisasi yang efektif adalah elemen vital yang mendukung implementasi strategi dan mendorong partisipasi anggota (Fauziah, 2023; Handayani & Rosyid, 2021). Komunikasi yang jelas memastikan anggota memahami peran dan tanggung jawab mereka (Robbins, 1994). Dalam era digital, saluran komunikasi seperti Grup WhatsApp (WA Group) menjadi populer karena pertukaran informasi yang cepat (Rahman & Wahyuni, 2023). Namun, efektivitas media digital sangat bergantung pada pengelolaan yang baik agar informasi penting tidak tenggelam (Suryani & Santoso, 2021; Aromatica dan Sudrajat, 2021).

Partisipasi anggota adalah kunci keberhasilan operasional organisasi (Widodo & Fitriani, 2023; Kusuma & Mulyani, 2021). Faktor pendorong partisipasi meliputi manfaat yang dirasakan, kesempatan belajar, jejaring profesional, dan kewajiban profesi (Putri, 2022; Utami, 2021).

Sebaliknya, partisipasi terhambat oleh kesibukan pekerjaan, ketidaksesuaian jadwal, dan topik kegiatan yang dianggap kurang relevan (Rahman & Sari, 2020).

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik (Moleong, 2018). Pendekatan ini dipilih untuk mengeksplorasi secara mendalam makna, pengalaman, dan dinamika yang dialami oleh pengurus dan anggota PDKK Cabang Jawa Timur dalam implementasi strategi K3 (Nurismail, N. A., Rohendi, A., & Kusnadi, D, 2024). Desain kualitatif memungkinkan peneliti sebagai instrumen utama untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara kontekstual dan holistik (Yaniawati, P & Indrawan, R, 2024). Penelitian ini menekankan pemahaman mendalam kasus per kasus, karena setiap kasus dapat memiliki dinamika yang berbeda (Kusuma & Mulyani, 2021).

Partisipan penelitian terdiri dari 35 anggota aktif PDKK Cabang Jawa Timur, dipilih melalui teknik pengambilan sampel bertujuan. Kriteria partisipan mencakup pengalaman minimal dua tahun sebagai anggota PDKK, keterlibatan aktif dalam program K3, dan kesediaan untuk menjadi narasumber (Widodo & Fitriani, 2023; Putri, 2022). Untuk memfasilitasi analisis yang bermakna dan mengidentifikasi tendensi persepsi, 35 responden dikelompokkan menjadi tiga kelompok:

- (1) Kelompok 1, terdiri dari dokter senior atau manajerial di perusahaan besar nasional yang cenderung memiliki pandangan positif dan strategis.
- (2) Kelompok 2, terdiri dari dokter klinis karir menengah di perusahaan beragam, yang mewakili anggota rata-rata dengan persepsi yang seimbang.
- (3) Kelompok 3, terdiri dari dokter klinis baru atau mereka yang bekerja di perusahaan kecil atau non-nasional, yang berpotensi lebih kritis terhadap relevansi program.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik triangulasi data untuk meningkatkan validitas temuan (Fauziah, 2023; Suryani & Santoso, 2021; Handayani & Rosyid, 2021). Teknik yang digunakan meliputi:

- (1) Wawancara Mendalam semi-terstruktur untuk menggali informasi tentang strategi, kendala, dan partisipasi.
- (2) Angket (kuesioner) yang menggunakan skala Likert untuk mengukur persepsi anggota terhadap strategi dan kendala.
- (3) Studi Dokumentasi serta Observasi non-partisipatif terhadap kegiatan organisasi, notula rapat, dan materi komunikasi.

Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara dan angket dengan pola jawaban terbuka dan tertutup. Uji validitas kuesioner dilakukan menggunakan metode korelasi Pearson dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua 32 item pernyataan dalam angket dinyatakan valid karena nilai r hitung (berkisar antara 0.605 hingga 0.685) lebih besar dari nilai r tabel (0.361) untuk $N=35$ dan $\alpha=0.05$. Ini mengkonfirmasi konsistensi internal instrumen. Kredibilitas kualitatif dipertahankan melalui validasi anggota dan deskripsi naratif yang kaya.

Analisis data dilakukan secara kualitatif analisis tematik, yang melibatkan tiga tahapan utama: reduksi data, penyajian data naratif, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data memusatkan perhatian pada informasi yang relevan dengan implementasi K3, seperti praktik ideal dan hambatan struktural (Hasibuan, 2017). Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi deskriptif yang menyatu dengan kutipan informan. Proses ini dilakukan secara berkesinambungan dan dinamis hingga kesimpulan akhir dicapai.

3. Pembahasan Dan Analisis Strategis

Pengolahan dan analisis data penelitian yang diperoleh dari triangulasi wawancara, angket, dan dokumentasi menunjukkan bahwa PDKK Cabang Jawa Timur secara aktif mengimplementasikan strateginya melalui empat peran esensial: edukator, fasilitator, motivator, dan forum komunikasi. Namun, efektivitas implementasi ini menunjukkan disparitas signifikan

Strategi Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada PDKK Cabang Jawa Timur- Nico Juliargo, et.al

antar kelompok anggota, yang dipengaruhi oleh kendala internal organisasi dan faktor eksternal seperti dukungan institusional perusahaan (Kusuma & Mulyani, 2021; Sari & Rahman, 2022).

Strategi Implementasi PDKK dalam Rangka Empat Peran Kunci

Strategi PDKK Cabang Jawa Timur terwujud dalam empat peran kunci: Edukator, Fasilitator, Motivator, dan Forum Komunikasi (Fauziah, 2023). Implementasi peran Edukator ditunjukkan melalui penyelenggaraan lokakarya rutin K3 yang membahas materi aplikatif seperti Penilaian Risiko Kesehatan (PRK), Penyakit Akibat Kerja (PAK), Pemeriksaan Kesehatan Berkala (PKB), dan Layak Kerja, seringkali melibatkan pembicara dari BPJS Ketenagakerjaan dan Binwasnaker (Fitri et al., 2025). Selain itu, organisasi menyediakan akses sumber daya digital melalui Google Drive yang berisi materi-materi tersebut (Suryani & Santoso, 2021; Robbins, 1994). Persepsi terhadap peran edukator ini sangat bervariasi: dokter senior (Kelompok 1) memberikan penilaian yang sangat positif, namun dokter dari perusahaan kecil atau spesialisasi industri unik (Kelompok 3) cenderung memberikan skor rendah (2-3) pada angket, menganggap materi kurang spesifik dan frekuensi kegiatan terlalu sedikit. Mereka secara eksplisit membutuhkan lokakarya yang mendalam dan aplikatif untuk kebutuhan praktik lapangan mereka (Wijaya et al., 2021; Rahman & Sari, 2020).

Dalam peran Fasilitator, PDKK menyediakan format baku laporan dan modul K3 melalui Google Drive untuk membantu anggota mematuhi regulasi Binwasnaker. Organisasi juga menunjukkan pemikiran strategis jangka panjang, seperti rencana pembentukan yayasan untuk mendapatkan legalitas badan hukum dan memfasilitasi kerjasama dengan sponsor (Ramayasa, 2020; Ilham, 2024). Sinergi dengan Dinas Tenaga Kerja (Binwasnaker) melalui undangan resmi juga menjadi bagian dari fasilitasi, bertujuan menyamakan persepsi regulasi dan mempercepat upaya penurunan angka kecelakaan kerja. Anggota umumnya menilai positif penyediaan alat praktis ini, namun keterbatasan sumber daya manusia pengurus menghambat fasilitasi yang lebih mendalam dan berkelanjutan (Hasibuan, 2017; Kurniawati, 2024; Handayani & Rosyid, 2021).

Peran Motivator diwujudkan melalui dua instrumen utama: pengakuan profesional dan semangat internal. Kegiatan Uji Kompetensi Dokter Perusahaan yang diselenggarakan untuk pertama kalinya di Jawa Timur menjadi sarana motivasi untuk memberikan pengakuan profesionalisme di atmosfer non-medis (Rahman & Gunawan, 2023; Amanda et al., 2024). Secara internal, semangat kepengurusan muda dianggap sebagai motivator signifikan yang mendorong kegiatan rutin dan inisiasi pengembangan organisasi (Bass & Avolio, 1994). Partisipasi anggota umumnya didorong oleh kewajiban profesi dan keinginan untuk jejaring profesional (Putri, 2022; Utami, 2021). Namun, partisipasi Kelompok 3 (dokter di perusahaan kecil) adalah yang terendah karena minimnya dukungan institusional perusahaan tempat mereka bekerja (Sari & Susanto, 2022).

PDKK sangat aktif sebagai Forum Komunikasi, utamanya melalui Grup WhatsApp anggota yang beranggotakan 185 orang dan memiliki intensitas pertukaran informasi hingga 10 postingan per hari. Selain itu, terdapat akun Instagram untuk promosi dan komunikasi dua arah dengan pemangku kepentingan eksternal. Namun, isu komunikasi muncul: anggota, terutama dari Kelompok 2 dan 3, mengeluhkan grup terlalu ramai dan informasi penting (seperti jadwal dan materi) seringkali tenggelam. Kelompok 3 memberikan skor rendah untuk efektivitas Grup WhatsApp, yang menunjukkan bahwa manajemen informasi di platform digital belum optimal. Kegagalan mengelola volume pesan ini secara langsung membatasi efektivitas peran Fasilitator dan Edukator dalam diseminasi informasi strategis (Rahman & Wahyuni, 2023; Aromatica dan Sudrajat, 2021).

Identifikasi dan Analisis Kendala Internal Organisasi

Efektivitas implementasi strategi PDKK sangat dibatasi oleh tiga kendala internal utama, sesuai dengan kerangka Teori Kendala. Kendala pertama adalah Keterbatasan Sumber Daya, yang terutama terkait dengan waktu dan sumber daya manusia pengurus aktif. Pengurus merupakan dokter profesional dengan komitmen pekerjaan utama yang berat, sehingga waktu yang tersedia untuk operasional organisasi sangat terbatas (Sari & Rahman, 2022). Hal ini dirasakan langsung

Strategi Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada PDKK Cabang Jawa Timur- Nico Juliargo, et.al

oleh Kelompok 2 dan 3 dalam bentuk respon yang lambat dan frekuensi kegiatan edukasi yang kurang (Rahman & Sari, 2020). Meskipun Kelompok 1 (dokter senior) dapat menawarkan solusi strategis untuk mengatasi kendala ini, keterbatasan sumber daya tetap menjadi penghambat kronis yang mempengaruhi kualitas fasilitasi dan keberlanjutan program (Ilham, 2024; Hasibuan, 2017).

Analisis kendala internal organisasi juga harus mempertimbangkan implikasi struktural dari kekurangan sumber daya (Kurniawati, 2024). Keterbatasan waktu pengurus tidak hanya berdampak pada frekuensi lokakarya, tetapi juga pada kemampuan organisasi untuk menyusun rencana jangka panjang yang komprehensif dan berkelanjutan (Ramayasa, 2020). Dalam konteks organisasi nirlaba seperti PDKK, struktur yang terlalu bergantung pada sukarela pengurus dapat menyebabkan inefisiensi dan kegagalan dalam membangun sistem manajemen yang kuat (Aromatica dan Sudrajat, 2021). Oleh karena itu, langkah strategis seperti pembentukan yayasan menjadi krusial untuk menciptakan basis pendanaan yang lebih stabil dan memungkinkan alokasi sumber daya manusia yang lebih terstruktur untuk tugas operasional.

Kendala kedua adalah Isu Komunikasi Digital, khususnya efektivitas Grup WhatsApp. Meskipun alat ini memfasilitasi pertukaran informasi yang cepat, tingginya volume pesan membuat grup menjadi kebisingan komunikasi, sehingga informasi penting sulit ditemukan. Kelompok 3 sangat kritis terhadap hal ini. Kegagalan tata kelola komunikasi digital ini menciptakan titik sumbat informasi dan menyebabkan sebagian anggota (Kelompok 3) merasa mengalami keterlepasan, secara langsung menghambat diseminasi materi strategis dari peran Edukator dan Fasilitator.

Titik sumbat komunikasi ini diperburuk oleh kurangnya formalisasi dalam pertukaran data (Robbins, 1994). Jika informasi vital mengenai regulasi terbaru atau format baku pelaporan tenggelam dalam kebisingan grup sehari-hari, hal itu secara inheren menggagalkan tujuan organisasi untuk menjadi fasilitator kepatuhan (Handayani & Rosyid, 2021). Efek domino dari komunikasi yang buruk ini berpotensi merusak citra profesionalisme PDKK di mata anggotanya, yang seharusnya menjunjung tinggi informasi yang jelas dan akurat (Fauziah, 2023; Suryani & Santoso, 2021).

Kendala ketiga adalah Relevansi Program yang belum sepenuhnya spesifik. Program lokakarya PDKK cenderung bersifat umum, sehingga tidak sepenuhnya memenuhi kebutuhan praktis dari anggota yang bekerja di industri spesifik atau unik. Kelompok 3 secara khusus merasa program kurang aplikatif untuk kebutuhan lapangan mereka. Hal ini menciptakan disparitas manfaat yang dirasakan, secara langsung mengurangi nilai PDKK di mata anggota tertentu dan berpotensi menghambat partisipasi mereka (Utami, 2021; Kusuma & Mulyani, 2021; Wijaya et al., 2021; Fitri et al., 2025; Putri, 2022).

Analisis Tingkat Partisipasi Anggota

Partisipasi anggota adalah indikator kunci keberhasilan organisasi (Kusuma & Mulyani, 2021; Widodo & Fitriani, 2023). Analisis menunjukkan bahwa tingkat partisipasi sangat bervariasi antar kelompok anggota, dipengaruhi oleh faktor pendorong dan penghambat yang kompleks. Faktor pendorong universal meliputi kewajiban profesi dan etika profesional, keinginan kuat untuk belajar ilmu K3 terbaru, dan kesempatan untuk jejaring profesional serta kolaborasi profesional. Faktor-faktor ini mendorong tingkat partisipasi yang tinggi (Skor 4-5 pada angket) dari dokter senior atau manajerial (Kelompok 1) dan partisipasi yang konsisten (Skor 4) dari dokter karir menengah (Kelompok 2).

Sebaliknya, partisipasi anggota terhambat oleh faktor eksternal dan institusional. Hambatan utama mencakup kesibukan kerja dan komitmen pekerjaan yang berat, ketidaksesuaian waktu pelaksanaan kegiatan PDKK, serta lokasi kegiatan yang terkadang jauh. Namun, penghambat paling signifikan bagi dokter klinis baru atau di perusahaan kecil (Kelompok 3) adalah kurangnya dukungan institusional dari perusahaan tempat mereka bekerja. Kelompok 3 memiliki tingkat partisipasi terendah (Skor 2-3), dan data angket menunjukkan bahwa dukungan perusahaan di Kelompok 3 jauh lebih rendah dibandingkan Kelompok 1. Hal ini

menunjukkan adanya keterkaitan kausal antara dukungan institusional perusahaan dengan tingkat partisipasi anggota. Partisipasi di Grup WhatsApp juga bervariasi, menunjukkan adanya keterlibatan pasif di tengah hiruk pikuk komunikasi digital (Suryani & Santoso, 2021; Fauziah, 2023; Rahman & Sari, 2020).

Kurangnya dukungan institusional ini mencerminkan kegagalan perusahaan untuk memandang pendidikan profesional berkelanjutan sebagai investasi K3, melainkan sebagai biaya atau gangguan operasional. Tanpa dukungan eksplisit, dokter di perusahaan kecil cenderung kesulitan mendapatkan izin dan alokasi waktu untuk menghadiri lokakarya PDKK, terlepas dari pentingnya fungsi Edukator dan Motivator yang disediakan organisasi. Kondisi ini secara sistematis menghambat pengembangan profesionalisme dokter K3 di sektor industri yang beragam (Utami, 2021; Putri, 2022; Fitri et al., 2025).

PDKK harus fokus pada advokasi eksternal untuk menghilangkan hambatan struktural ini, terutama bagi anggota yang kurang terfasilitasi oleh manajemen perusahaan mereka. Keterlibatan aktif anggota adalah kunci keberhasilan implementasi K3 di tingkat perusahaan, yang pada akhirnya akan mendukung tujuan nasional untuk menurunkan angka kecelakaan kerja. Strategi yang menargetkan manajemen perusahaan ini perlu dilakukan secara formal dan persuasif, menegaskan kembali peran strategis dokter K3 (Sari & Rahman, 2022; Ilham, 2024).

Interpretasi Strategis dan Kaitan Teori Implementasi

Strategi implementasi K3 PDKK Cabang Jawa Timur dapat diinterpretasikan melalui lensa teori manajemen strategis dan perubahan organisasi (Kurniawati, 2024; Ramayasa, 2020).

Kaitannya dengan Teori Implementasi Kebijakan:

PDKK mengadaptasi model top-bottom dan bottom-up secara simultan (Parsons, 2006). Pendekatan top-bottom diimplementasikan melalui penetapan standar kompetensi melalui Uji Kompetensi dan diseminasi regulasi K3 melalui sinergi dengan Binwasnaker. Sebaliknya, pendekatan bottom-up diwujudkan melalui responsivitas organisasi terhadap usulan anggota, misalnya dalam penentuan lokasi lokakarya, dan pengumpulan aspirasi informal melalui media sosial. Keseimbangan antara arahan formal dari regulator dan responsivitas terhadap kebutuhan lapangan ini sangat penting untuk memperkuat efektivitas implementasi K3 (Prastowo, 2021; Mugambi & Matula, 2025).

Penerapan pendekatan hibrida ini juga mencerminkan upaya organisasi untuk menjembatani jurang antara kebijakan ideal dan praktik lapangan yang kompleks. Pendekatan top-bottom memastikan kepatuhan terhadap standar etika dan hukum profesi (Poetra, 2021; Aromatica dan Sudrajat, 2021), sementara pendekatan bottom-up menjamin bahwa program yang ditawarkan PDKK memiliki relevansi praktis yang tinggi, khususnya bagi anggota yang menghadapi tantangan spesifik industri. Keberhasilan integrasi kedua pendekatan ini menjadi penentu apakah strategi PDKK dapat diimplementasikan secara efektif dan berkelanjutan (Kusuma & Mulyani, 2021; Fitri et al., 2025).

Kaitannya dengan Kepemimpinan Transformasional dan Manajemen Perubahan:

Kepemimpinan Transformasional memainkan peran krusial dalam dinamika internal PDKK (Sari & Susanto, 2022; Bass & Avolio, 1994). Semangat kepemimpinan muda mencerminkan Motivasi Inspirasional, yang berhasil menciptakan rasa urgensi terkait pengakuan profesi dan perlunya tindakan kolektif, seperti dalam menghadapi isu dokter palsu (Rahman & Gunawan, 2023; Amanda et al., 2024). Upaya strategis seperti rencana pembentukan yayasan untuk mengatasi kendala pendanaan kronis juga menunjukkan Stimulasi Intelektual. Organisasi telah mencapai keberhasilan awal, termasuk penyelenggaraan Uji Kompetensi dan lokakarya rutin, yang dapat dianggap sebagai "kemenangan jangka pendek" (Kotter, 1996; Wijaya et al., 2021).

Untuk mempertahankan momentum perubahan ini, PDKK harus fokus pada langkah kedelapan Kotter, yaitu melembagakan perubahan dalam budaya organisasi. Ini berarti mengatasi kendala komunikasi dan relevansi program (Hasibuan, 2017). Kesenjangan komunikasi di Grup WhatsApp, yang menyebabkan keterlepasan bagi anggota tertentu, mengindikasikan bahwa visi perubahan belum sepenuhnya terkomunikasikan dan diinstitutionalisasi secara merata ke

seluruh anggota. Kegagalan untuk menanggulangi titik sumbat komunikasi dan keterbatasan sumber daya berpotensi merusak koalisi perubahan yang telah terbentuk, menghambat kemajuan yang sudah dicapai (Ilham, 2024; Robbins, 1994; Suryani & Santoso, 2021).

4. Kesimpulan

Strategi implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) oleh Perhimpunan Dokter Kesehatan Kerja (PDKK) Cabang Jawa Timur dijalankan secara aktif melalui empat peran utama: Edukator, Fasilitator, Motivator, dan Forum Komunikasi. PDKK telah konsisten dalam menyelenggarakan lokakarya edukasi K3 dan menyediakan sumber daya digital yang relevan, serta memperkuat organisasi melalui inisiatif strategis seperti rencana pembentukan yayasan dan sinergi dengan Binwasnaker. Namun, penelitian menemukan adanya kendala internal yang membatasi efektivitas strategi ini secara menyeluruh, terutama terkait keterbatasan sumber daya pengurus (waktu dan sumber daya manusia), isu manajemen komunikasi digital yang tidak efektif karena kebisingan yang tinggi di Grup WhatsApp, dan relevansi program yang belum cukup spesifik untuk kebutuhan industri unik dari sebagian anggota. Partisipasi anggota, meskipun didorong oleh kewajiban profesi dan keinginan untuk terus belajar, terhambat signifikan oleh kurangnya dukungan institusional dari perusahaan tempat anggota bekerja. Secara teoritis, temuan ini memperkuat argumen bahwa strategi implementasi organisasi profesi harus bersifat adaptif dan responsif terhadap segmentasi anggota, di mana efektivitas kepemimpinan transformasional dalam membangun Motivasi Inspirasional dapat mengkompensasi keterbatasan sumber daya operasional. Selain itu, efektivitas strategi bottom-up sangat bergantung pada kualitas dan tata kelola komunikasi digital, bukan hanya pada kuantitas salurannya. Kegagalan dalam mengelola saluran komunikasi berpotensi menciptakan inefisiensi yang membatasi dampak positif peran Edukator dan Fasilitator.

Saran penelitian lanjutan diharapkan dapat memperluas cakupan studi ini untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai strategi implementasi K3 di Indonesia. Penelitian di masa depan dapat berfokus pada analisis komparatif kinerja organisasi profesi sejenis di provinsi lain, dengan mengaplikasikan kerangka empat peran (Edukator, Fasilitator, Motivator, dan Forum Komunikasi) untuk membandingkan keberhasilan strategi dan kendala yang dihadapi. Selain itu, studi kuantitatif dapat dilakukan untuk menguji secara statistik hubungan kausal antara tingkat dukungan institusional perusahaan dengan partisipasi anggota dan luaran implementasi K3 di lingkungan kerja. Penelitian juga dapat mengeksplorasi efektivitas implementasi sistem manajemen pengetahuan berbasis digital yang lebih terstruktur sebagai solusi atas isu kebisingan di grup komunikasi informal.

Daftar Pustaka

- Amanda, D., Pulingan, L., Siregar, A., & Cahyadi, W. (2024). Pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap keselamatan kerja karyawan. *Jurnal Ilmu Manajemen dan Bisnis*, 12(2), 101–110.
- Aromatica, D., & Sudrajat, A. R. (2021). *TEORI ORGANISASI Konsep, Struktur & Aplikasi*. E-Book.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage Publications.
- Fauziah, A. (2023). Efektivitas Komunikasi Organisasi dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan. *Jurnal Komunikasi dan Organisasi*, 7(1), 40–50.
- Fitri, R. U., Komariah, A., Fiana, M., Maulana, N., & Budiman, M. A. (2025). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(1).
- Handayani, S., & Rosyid, A. (2021). Strategi Komunikasi Organisasi dalam Peningkatan Partisipasi Anggota. *Jurnal Administrasi dan Manajemen*, 8(2), 99–107.
- Hasibuan, M. S. P. (2017). *Manajemen sumber daya manusia (edisi revisi)*. Bumi Aksara.
- Ilham, M. (2024). *Teori Organisasi*. Widina Media Utama.

- Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. (2023). Identifikasi bahaya, penilaian risiko dan pengendalian risiko dalam sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja [Artikel]. Temank3.
- Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Harvard Business Review Press.
- Kurniawati, E. (2024). Peran Serikat Pekerja dan Organisasi Profesi dalam Pengembangan Sumber Daya Manusia
- Kusuma, R., & Mulyani, D. (2021). Strategi Meningkatkan Keterlibatan Anggota dalam Organisasi Sosial. *Jurnal Manajemen Organisasi*, 6(2), 120–128.
- Mangkunegara, A. P. (2004). *Manajemen sumber daya manusia*. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif (edisi revisi)*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mugambi, S. K., & Matula, J. K. (2025). Application of Kotter's 8-Step Change Model in Organizational Development: A Review. *Journal of Change Management Studies*, 11(1), 45–60.
- Nurismail, N. A., Rohendi, A., & Kusnadi, D. (2024). Strategi Manajemen Pendamping Sosial Dalam Pengembangan Usaha Kelompok Binaan Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut. *Journal of Social and Economics Research*, 6(1), 16-28.
- Parsons, W. (2006). Implementasi kebijakan publik: Pendekatan top-down dan bottom-up. Dalam Islamy, M. (Ed.), *Teori dan proses kebijakan publik (hal. 25-30)*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Poetra, R. P. (2021). Pengantar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) (hal. 10). Makassar: Tohar Media.
- Prastowo, R. A. (2021). Strategi Manajemen Perubahan dalam Organisasi Pemerintah: Tinjauan Teoritis Model Kotter. *Jurnal Administrasi Publik Indonesia*, 7(2), 134–142.
- Putri, M. R. (2022). Faktor Pendorong dan Penghambat Partisipasi Anggota dalam Organisasi Profesi. *Jurnal Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat*, 10(1), 33–42.
- Rahman, A., & Gunawan, R. (2023). Kepemimpinan transformasional dalam meningkatkan kinerja dan budaya keselamatan kerja. *Jurnal Manajemen Profesional*, 9(1), 22–30.
- Rahman, F., & Sari, A. (2020). Analisis Faktor Penghambat Partisipasi Anggota dalam Organisasi Kemasyarakatan. *Jurnal Ilmu Sosial Indonesia*, 5(3), 85–92.
- Rahman, A., & Wahyuni, I. (2023). Peran Media Sosial WhatsApp dalam Efektivitas Komunikasi Organisasi. *Jurnal Ilmu Komunikasi Digital*, 5(1), 88–97.
- Ramayasa, I. P. (2020). Penerapan framework ITIL V3 dalam analisis tata kelola sistem informasi layanan akademik. *Jurnal Teknologi Informasi dan Komputer*.
- Robbins, S. P. (1994). *Organization Theory: Structure, Design, and Applications*. Prentice Hall.
- Sari, D. P., & Rahman, A. (2022). Peran organisasi profesi dalam peningkatan implementasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di sektor industri. *Jurnal Manajemen dan Organisasi*, 15(3), 210-220.
- Sari, M., & Susanto, T. (2022). Peran kepemimpinan transformasional dalam pengelolaan keselamatan kerja di organisasi profesi kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 56–64.
- Suryani, A., & Santoso, B. (2021). Komunikasi Digital dalam Organisasi: Studi Kasus WhatsApp Group. *Jurnal Teknologi dan Komunikasi*, 9(3), 140–148.
- Widodo, R., & Fitriani, I. (2023). Pengaruh Keterlibatan Anggota terhadap Pencapaian Tujuan Organisasi. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen*, 11(1), 15–25.
- Wijaya, H., Pramono, B., & Lestari, S. (2021). Kepemimpinan transformasional dalam peningkatan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di organisasi profesi. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(3), 150–158.
- Yaniawati, P & Indrawan, R (2024). *Metodologi Penelitian: Konsep, Teknik dan Aplikasi*. Edisi kedua. Refika Aditama