

Tinjauan Literatur: Faktor Pendukung dan Penghambat *Return to Work* pada Pekerja Pasca-Cedera Akibat Kerja

Devi Yuliarti Arum¹, Noeroel Widajati²

¹⁻²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
(noeroel.widajati@fkm.unair.ac.id)

ABSTRAK

Kecelakaan kerja dapat menyebabkan cedera, keterbatasan fungsi, dan terganggunya keberlanjutan pekerjaan sehingga proses *return to work* memerlukan dukungan yang tepat. Tinjauan literatur ini bertujuan mengkaji dan mengelompokkan faktor pendukung dan penghambat *return to work* pada pekerja pasca-cedera akibat kerja. Penelitian menggunakan pendekatan *Narrative Literature Review* melalui penelusuran artikel pada PubMed, ScienceDirect, Springer, dan Google Scholar. Artikel diseleksi berdasarkan judul, abstrak, dan teks lengkap dengan kriteria penelitian primer berbahasa Inggris, diterbitkan pada 2022-2026, tersedia dalam bentuk *full text*, dan melibatkan pekerja yang mengalami cedera akibat kerja. Tujuh artikel memenuhi kriteria dan dianalisis secara naratif. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa kemampuan fisik dan fungsional yang baik, motivasi, keterampilan kerja, kepuasan kerja, serta dukungan atasan dan rekan kerja menjadi faktor pendukung. Sebaliknya, cedera berat, keterbatasan fungsi, tuntutan fisik tinggi, pekerjaan repetitif, masa tidak bekerja yang panjang, dan rendahnya dukungan sosial menjadi faktor penghambat. Keberhasilan *return to work* bergantung pada kesesuaian antara pemulihan pekerja, tuntutan pekerjaan, dan dukungan lingkungan kerja.

Kata kunci: Cedera akibat kerja, faktor pendukung, faktor penghambat, *return to work*, tinjauan literatur

ABSTRACT

Occupational accidents can cause injuries, functional limitations, and disruption of employment continuity; therefore, the return-to-work process requires appropriate support. This literature review aimed to examine and classify factors that support and hinder return to work among workers after occupational injuries. A Narrative Literature Review approach was used by searching PubMed, ScienceDirect, Springer, and Google Scholar. Articles were screened based on titles, abstracts, and full texts, with inclusion criteria consisting of English-language primary studies published between 2022 and 2026, available in full text, and involving workers who experienced occupational injuries. Seven articles met the criteria and were analyzed narratively. The findings showed that good physical and functional abilities, motivation, occupational skills, job satisfaction, and support from supervisors and coworkers were supporting factors. In contrast, severe injuries, functional limitations, high physical demands, repetitive work, prolonged work absence, and low social support were inhibiting factors. Successful return to work depends on the alignment between workers' recovery, job demands, and workplace support.

Keywords : *Inhibiting factors, literature review, occupational injury, return to work, supporting factors*

1. PENDAHULUAN

Kecelakaan kerja masih menjadi salah satu permasalahan penting dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja karena dapat menyebabkan cedera, keterbatasan fungsi, disabilitas, ketidakhadiran, serta terganggunya keberlanjutan pekerjaan dalam jangka panjang. BPJS Ketenagakerjaan mencatat lebih dari 365 ribu

klaim Jaminan Kecelakaan Kerja pada tahun 2024 dengan nilai manfaat mencapai Rp2,76 triliun (BPJS Ketenagakerjaan, 2024). Data tersebut menunjukkan bahwa dampak kecelakaan kerja tidak hanya berdampak pada kondisi kesehatan pekerja, tetapi juga memengaruhi produktivitas perusahaan secara lebih luas, keberlanjutan peran pekerja dalam dunia kerja setelah mengalami cedera, dan stabilitas ekonomi keluarga pekerja.

Pekerja yang mengalami cedera umumnya tidak hanya menghadapi gangguan fisik seperti nyeri, keterbatasan gerak, dan penurunan kemampuan kerja, tetapi juga dapat mengalami kekhawatiran terhadap risiko cedera ulang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemulihan tidak dapat hanya berfokus pada aspek medis, melainkan juga memerlukan proses rehabilitasi yang terarah serta dukungan agar pekerja dapat kembali bekerja secara optimal. Salah satu bentuk upaya tersebut adalah *return to work*, yaitu proses pelayanan dan pendampingan yang bertujuan membantu pekerja kembali ke pekerjaan semula, pekerjaan yang disesuaikan, atau pekerjaan lain sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Di Indonesia, *return to work* telah menjadi bagian dari manfaat Jaminan Kecelakaan Kerja yang mencakup layanan kesehatan, rehabilitasi, dan pelatihan kerja (Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, 2016).

Return to work merupakan proses untuk membantu pekerja kembali menjalankan pekerjaan setelah mengalami cedera atau gangguan kesehatan. Keberhasilan proses tersebut tidak hanya ditandai dengan kembalinya pekerja ke tempat kerja, tetapi juga kemampuan untuk mempertahankan pekerjaannya secara aman dan berkelanjutan. Heikinheimo *et al.* (2024) menyatakan bahwa kesiapan *return to work* berkaitan dengan kemampuan kerja serta peluang individu untuk kembali ke pekerjaan kompetitif dalam kurun waktu satu tahun. Oleh karena itu, proses *return to work* perlu mempertimbangkan kondisi fisik, kesiapan psikologis, serta kemampuan pekerja dalam memenuhi tuntutan pekerjaan.

Keberhasilan *return to work* tidak hanya ditentukan oleh pemulihan kondisi medis, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang saling berkaitan. Secara umum, faktor tersebut dapat berupa dukungan tempat kerja, keterlibatan pekerja dalam proses kembali bekerja, serta adanya penyesuaian pekerjaan selama masa transisi. Pekerja juga perlu diberikan ruang untuk menyampaikan kebutuhan serta dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait proses *return to work* (Hoefsmit & Houkes, 2022). Sejalan dengan itu, Holmlund *et al.* (2024) menjelaskan bahwa dukungan sosial, lingkungan kerja yang suportif, serta kesempatan untuk melakukan pemulihan selama jam kerja dapat mempercepat keberhasilan proses kembali bekerja.

Di sisi lain, terdapat berbagai kondisi yang dapat menghambat proses *return to work*. Hambatan tersebut muncul ketika cedera

mengganggu pelaksanaan tugas utama pekerjaan, tidak tersedianya tindak lanjut yang terstruktur dalam proses *return to work*, serta kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan maupun lingkungan kerja. Selain itu, ketidaksesuaian antara kondisi cedera dan tuntutan pekerjaan juga dapat memperlambat proses kembali bekerja (Groot *et al.*, 2025).

Namun demikian, hasil penelitian terkait faktor pendukung dan penghambat *return to work* masih tersebar dengan indikator yang beragam, sehingga perlu dilakukan pengelompokan secara lebih sistematis. Berdasarkan hal tersebut, tinjauan literatur ini disusun untuk mengkaji dan mengelompokkan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun hambatan *return to work* pada pekerja pasca-cedera akibat kerja.

2. METODE PENELITIAN

Tinjauan literatur ini menggunakan pendekatan *Narrative Literature Review* untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat *return to work* pada pekerja pasca-cedera akibat kerja. Penelusuran literatur dilakukan melalui PubMed, ScienceDirect, Springer, dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci "*return to work*", "*return-to-work*", "RTW", "*work reintegration*", "*occupational injury*", "*work-related injury*", "*occupational accident*", "*predictors*", dan "*associated factors*". Kata kunci tersebut dikombinasikan menggunakan operator Boolean AND dan OR.

Artikel diseleksi melalui pemeriksaan judul, abstrak, dan teks lengkap. Kriteria inklusi meliputi artikel penelitian primer yang diterbitkan dalam jurnal internasional pada tahun 2022-2026, tersedia dalam bentuk *fulltext*, berbahasa Inggris, serta membahas pekerja yang mengalami cedera akibat kerja. Artikel duplikat, artikel tinjauan, penelitian dengan cedera nonkerja, serta penelitian dengan populasi campuran yang tidak memisahkan hasil cedera akibat kerja dikeluarkan dari kajian. Artikel yang memenuhi kriteria kemudian diekstraksi berdasarkan penulis, tahun publikasi, judul, subjek, dan hasil penelitian. Hasil tersebut selanjutnya dikelompokkan menjadi faktor pendukung dan faktor penghambat, kemudian dibahas dalam bentuk narasi.

3. HASIL

Berdasarkan proses seleksi diperoleh tujuh artikel yang memenuhi kriteria. Selanjutnya, hasil temuan dirangkum dalam tabel berikut.

Tabel 1. Matriks Tinjauan Literatur

No.	Penulis	Tahun	Judul Penelitian	Subjek Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Bai <i>et al.</i>	2022	Return-to-Work Predictions for Chinese Patients With Occupational Upper Extremity Injury: A Prospective Cohort Study	Sebanyak 163 pekerja yang mengalami cedera anggota gerak atas akibat kecelakaan kerja.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 107 pekerja atau 65,6% berhasil kembali bekerja dalam waktu satu tahun. Harapan pekerja untuk kembali bekerja dan masih mampu membawa beban setinggi pinggang menjadi faktor utama yang mendasari keberhasilan <i>return to work</i> .
2.	Tamene <i>et al.</i>	2022	Time to Return to Work After an Occupational Injury and Its Prognostic Factors Among Employees of Large-Scale Metal Manufacturing Facilities in Ethiopia: A Retrospective Cohort	Sebanyak 422 pekerja dari 11 perusahaan manufaktur logam berskala besar di Etiopia yang mengalami cedera akibat kerja.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 73,5% pekerja berhasil melakukan <i>return to work</i> . Faktor pendukung <i>return to work</i> meliputi pelatihan dan sertifikasi kerja, adanya anggota keluarga yang menjadi tanggungan, serta jenis pekerjaan sebagai <i>rigger</i> . Sebaliknya, pekerjaan sebagai fabrikator atau buruh serta cedera akibat mengangkat beban, terjatuh, atau kehilangan kendali atas mesin menjadi faktor yang dapat memperlambat proses <i>return to work</i> .
3.	Üstün <i>et al.</i>	2022	Factors Influencing the Time to Return to Work After Occupational Hand Injuries	Sebanyak 111 pekerja yang mengalami cedera tangan akibat kecelakaan kerja.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 107 pekerja berhasil melakukan <i>return to work</i> dengan rata-rata waktu 58,6 hari. Faktor penghambat <i>return to work</i> meliputi tuntutan fisik pekerjaan yang berat (dibanding sebelum cedera) dan kondisi cedera tangan yang lebih kompleks, seperti cedera berat, patah tulang, tindakan operasi, serta kebutuhan fisioterapi. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan waktu kembali bekerja yang lebih lama.
4.	Hosseininejad <i>et al.</i>	2023	Assessment of the Relationship Between the Return to Work and the Severity of Work-Related Upper Limb Injuries Using the Whole	Sebanyak 256 pekerja yang mengalami cedera anggota gerak atas akibat kerja.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 54,3% pekerja berhasil melakukan <i>return to work</i> . Dukungan dari pemberi kerja dan rekan kerja serta kepuasan kerja yang lebih tinggi menjadi faktor pendukung <i>return to work</i> . Sementara itu,

No.	Penulis	Tahun	Judul Penelitian	Subjek Penelitian	Hasil Penelitian
			Person Impairment		masa tidak bekerja yang lebih lama, cedera yang lebih berat, dan cedera pada tangan yang paling sering digunakan menjadi faktor penghambat <i>return to work</i> .
5.	Hrairi <i>et al.</i>	2024	Impact of Biomechanical Exposure (Job-Exposure Matrix 'MADE') and Social Support on Return to Work Following Occupational Injuries	Sebanyak 199 pekerja sektor swasta di Tunisia yang mengalami cedera akibat kerja.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 39,7% pekerja mengalami kegagalan <i>return to work</i> . Dukungan sosial di tempat kerja membantu pekerja kembali bekerja, sedangkan rendahnya dukungan sosial menjadi penghambat utama. Proses <i>return to work</i> juga lebih sulit pada pekerja yang membutuhkan tenaga besar, memiliki jam kerja panjang & repetitif, mengalami cedera berat, serta <i>blue collar worker</i> .
6.	Lin <i>et al.</i>	2025	Do Short-Term Improvements in Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living Have Association With Return to Work in Workers With Occupational Injury?	Sebanyak 162 pekerja di Taiwan yang menjalani perawatan di rumah sakit akibat cedera kerja.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 82,7% pekerja berhasil kembali bekerja. Pekerja yang semakin mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang kompleks memiliki peluang lebih besar untuk <i>return to work</i> . Sementara itu, usia yang lebih tua menjadi faktor yang menghambat pekerja untuk kembali bekerja.
7.	Wan <i>et al.</i>	2026	Predictors of Prolonged Sickness Absence After Work Injuries: A Retrospective Study Using Tukey's Fence in 66,658 Hong Kong Workers	Sebanyak 66.658 pekerja di Hong Kong yang mengalami cedera akibat kerja.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 16% pekerja mengalami masa tidak bekerja lebih dari 129 hari. Usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan, pekerjaan fisik berat, pekerjaan di sektor konstruksi dan transportasi, serta cedera berupa patah tulang atau cedera pada punggung dan panggul menjadi faktor yang menghambat <i>return to work</i> . Sebaliknya, cedera jaringan lunak dan cedera pada anggota gerak bawah berkaitan dengan waktu <i>return to work</i> yang lebih singkat.

4. PEMBAHASAN

Faktor Pendukung *Return to Work*

Penelitian Bai *et al.* (2022) dilakukan pada 163 pekerja yang mengalami cedera traumatis pada anggota gerak atas akibat kerja. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa 107 pekerja atau 65,6% berhasil kembali bekerja dalam waktu satu tahun. Harapan pekerja untuk kembali bekerja dan kekuatan membawa beban dengan kedua tangan pada ketinggian pinggang menjadi prediktor utama keberhasilan *return to work*. Pekerja yang memiliki harapan lebih tinggi cenderung lebih siap mengikuti rehabilitasi dan berusaha mengatasi keterbatasan setelah cedera. Sementara itu, kemampuan membawa beban menggambarkan kesiapan fisik pekerja dalam melakukan aktivitas yang membutuhkan kekuatan anggota gerak atas dan kestabilan tubuh. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kesiapan psikologis dan kemampuan fisik berperan secara bersamaan dalam membantu pekerja kembali bekerja.

Temuan Bai *et al.* (2022) didukung oleh penelitian Ahmed *et al.* (2024) pada penyintas cedera di Ethiopia. Penelitian tersebut menemukan bahwa pekerja yang memiliki motivasi untuk kembali bekerja mempunyai peluang 3,5 kali lebih besar untuk bekerja kembali. Pekerja tanpa keterbatasan fungsi juga memiliki peluang lebih besar untuk kembali bekerja dibandingkan pekerja yang masih mengalami disabilitas. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa keinginan untuk kembali bekerja dapat mendorong proses pemulihan, tetapi motivasi tersebut tetap perlu didukung oleh kemampuan fisik yang memadai. Pekerja yang memiliki motivasi tinggi, tetapi belum memiliki kemampuan fisik yang sesuai dengan tuntutan pekerjaannya, tetap berisiko mengalami kesulitan atau cedera berulang apabila kembali bekerja terlalu cepat.

Penelitian Tamene *et al.* (2022) dilakukan pada 422 pekerja industri logam yang mengalami kecelakaan kerja di Ethiopia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 73,5% pekerja berhasil kembali bekerja dengan median waktu 45 hari. Pekerja yang telah mengikuti pelatihan dan memperoleh sertifikasi kerja memiliki peluang 2,15 kali lebih besar untuk kembali bekerja. Sertifikasi menunjukkan bahwa pekerja memiliki keterampilan yang telah diakui dan kemampuan yang sesuai dengan bidang pekerjaannya. Keterampilan tersebut dapat membantu pekerja menyesuaikan cara kerja setelah cedera dan

memperbesar peluang memperoleh tugas yang sesuai dengan kemampuannya.

Penelitian Tamene *et al.* (2022) juga menunjukkan bahwa pekerja yang bekerja sebagai *rigger* memiliki peluang kembali bekerja lebih besar dibandingkan fabrikator dan buruh. Selain itu, pekerja yang mempunyai anggota keluarga sebagai tanggungan cenderung kembali bekerja lebih cepat. Tanggung jawab terhadap kebutuhan keluarga dapat meningkatkan dorongan pekerja untuk memperoleh kembali penghasilan. Namun, hasil tersebut perlu dipahami secara hati-hati karena dorongan ekonomi juga dapat membuat pekerja kembali bekerja sebelum kondisi kesehatannya pulih sepenuhnya. Oleh karena itu, keputusan kembali bekerja tetap harus mempertimbangkan hasil pemeriksaan medis dan kesesuaian antara kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaannya.

Pentingnya keterampilan dan dukungan selama proses kembali bekerja juga ditemukan oleh Kurnianto *et al.* (2023). Penelitian mengenai pelaksanaan program *return to work* bagi pekerja dengan disabilitas akibat kecelakaan kerja di Indonesia menunjukkan bahwa keberhasilan program dipengaruhi oleh kemampuan pekerja, literasi mengenai program, kesiapan penyedia layanan, kejelasan pedoman, peran pihak yang berwenang, serta dukungan para pemangku kepentingan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan pekerja perlu didukung oleh sistem yang membantu proses rehabilitasi dan penempatan kerja. Pelatihan saja belum cukup apabila pekerja tidak memperoleh informasi, pelayanan, dan kesempatan kerja yang sesuai.

Penelitian Hrairi *et al.* (2024) pada 199 pekerja yang mengalami cedera kerja menunjukkan bahwa dukungan sosial di tempat kerja menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi *return to work*. Dukungan yang tinggi dari atasan dan rekan kerja berkaitan dengan hasil kembali bekerja yang lebih baik. Atasan dapat memberikan dukungan melalui komunikasi yang terbuka, perhatian terhadap kondisi pekerja, dan penyesuaian tugas. Rekan kerja juga dapat membantu pekerja melaksanakan tugas yang masih sulit dilakukan selama masa penyesuaian. Dukungan tersebut dapat meningkatkan rasa aman dan keyakinan pekerja ketika kembali ke lingkungan kerja.

Temuan Hrairi *et al.* (2024) sejalan dengan penelitian Hosseinejad *et al.* (2023). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pekerja yang kembali bekerja memiliki tingkat dukungan dari pemberi kerja dan rekan kerja yang lebih tinggi dibandingkan pekerja yang tidak kembali bekerja. Kepuasan kerja

yang lebih tinggi juga berkaitan dengan hasil *return to work* yang lebih baik. Pekerja yang merasa dihargai dan didukung cenderung memiliki keinginan lebih besar untuk mempertahankan pekerjaannya. Dukungan sosial dapat membantu mengurangi kekhawatiran pekerja mengenai kemampuan menjalankan tugas, risiko cedera berulang, dan penerimaan lingkungan kerja terhadap keterbatasannya.

Hasil tersebut turut diperkuat oleh Groot *et al.* (2025). Pasien trauma fisik dan tenaga kesehatan dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa dukungan dari lingkungan kerja serta tenaga kesehatan dapat membantu proses kembali bekerja. Informasi yang sesuai, pendampingan setelah perawatan, dan penyesuaian terhadap tugas utama menjadi bagian penting dalam proses tersebut. Sehingga, dukungan dalam *return to work* tidak hanya berbentuk dorongan emosional, tetapi juga mencakup pemberian informasi, komunikasi antar pihak, penyesuaian pekerjaan, dan pemantauan kondisi pekerja setelah kembali bekerja.

Penelitian Lin *et al.* (2025) dilakukan pada 162 pekerja yang dirawat di rumah sakit akibat cedera kerja. Sebanyak 134 pekerja atau 82,7% berhasil melakukan *return to work*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja yang semakin mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang kompleks memiliki peluang lebih besar untuk kembali bekerja. Aktivitas tersebut meliputi kemampuan menggunakan transportasi, berkomunikasi, mengatur keuangan, merencanakan kegiatan, dan menyelesaikan kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Kemampuan tersebut membutuhkan fungsi fisik, kognitif, dan kemampuan memecahkan masalah yang juga diperlukan dalam dunia kerja. Sebaliknya, kemampuan melakukan aktivitas dasar seperti makan, mandi, dan berpakaian tidak lagi menunjukkan hubungan yang bermakna setelah faktor lain dikendalikan.

Hasil Lin *et al.* (2025) memperkuat temuan Bai *et al.* (2022) bahwa kesiapan kembali bekerja tidak cukup dinilai berdasarkan kesembuhan luka atau kemampuan melakukan perawatan diri. Penilaian juga perlu mencakup kemampuan yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas kerja. Hal serupa ditemukan oleh Ahmed *et al.* (2024), yang menunjukkan bahwa tidak adanya keterbatasan fungsi meningkatkan peluang pekerja untuk kembali bekerja. Oleh karenanya, penilaian kemampuan fungsional dapat membantu tenaga kesehatan menentukan apakah pekerja telah mampu melakukan pekerjaan secara aman atau

masih membutuhkan rehabilitasi dan penyesuaian tugas.

Secara keseluruhan, faktor pendukung *return to work* yang ditemukan dalam tujuh artikel meliputi harapan dan motivasi untuk kembali bekerja, kemampuan fisik dan fungsional yang baik, keterampilan serta sertifikasi kerja, kepuasan kerja, dan dukungan dari pemberi kerja maupun rekan kerja. Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan *return to work* terbentuk melalui hubungan antara kesiapan pekerja dan dukungan lingkungan. Kemampuan fisik yang baik dapat membantu pekerja menjalankan tugas, sedangkan motivasi dan dukungan sosial membantu pekerja mempertahankan keterlibatan dalam proses rehabilitasi dan penyesuaian kerja.

Faktor Penghambat Return to Work

Penelitian Üstün *et al.* (2022) dilakukan pada 111 pekerja yang mengalami cedera tangan akibat kecelakaan kerja. Sebanyak 107 pekerja berhasil kembali ke pekerjaan sebelumnya dengan rata-rata waktu 58,6 hari. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pekerja dengan tuntutan fisik pekerjaan yang lebih berat membutuhkan waktu lebih lama untuk kembali bekerja. Rata-rata waktu kembali bekerja pada pekerjaan sangat berat mencapai 118,7 hari sedangkan pekerja dengan pekerjaan ringan membutuhkan waktu sekitar 20,8 hari. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat menjadi penghambat ketika kemampuan fisik pekerja belum kembali sesuai dengan kebutuhan pekerjaannya.

Selain tuntutan pekerjaan, Üstün *et al.* (2022) menemukan bahwa patah tulang, tingkat keparahan cedera yang lebih tinggi, tindakan operasi, dan kebutuhan fisioterapi berkaitan dengan waktu kembali bekerja yang lebih lama. Namun, operasi dan fisioterapi tidak tepat apabila langsung dianggap sebagai penyebab keterlambatan. Pekerja yang memerlukan tindakan tersebut umumnya mengalami cedera yang lebih berat dan membutuhkan pemulihan yang lebih kompleks. Oleh karena itu, keterlambatan lebih mungkin disebabkan oleh tingkat keparahan dan gangguan fungsi yang menyertai cedera.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Hosseini *et al.* (2023) pada 256 pekerja dengan cedera anggota gerak atas akibat kerja. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa hanya 54,3% pekerja yang berhasil kembali bekerja. Tingkat keparahan cedera yang lebih tinggi, cedera pada tangan dominan, dan masa tidak bekerja yang lebih panjang menjadi faktor utama yang berkaitan dengan kegagalan *return to work*. Cedera pada tangan dominan dapat menghambat kemampuan

menggenggam, membawa barang, mengoperasikan alat, dan melakukan gerakan yang membutuhkan ketelitian. Semakin banyak fungsi tangan yang terganggu, semakin sulit pekerja memenuhi tuntutan pekerjaannya.

Hosseininejad *et al.* (2023) juga menunjukkan bahwa peluang kembali bekerja semakin menurun ketika masa tidak bekerja bertambah panjang. Masa tidak bekerja yang lama dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik, hilangnya kebiasaan kerja, berkurangnya kepercayaan diri, dan semakin jauhnya hubungan pekerja dengan lingkungan kerja. Namun, masa tidak bekerja juga dapat menjadi tanda bahwa pekerja mengalami cedera berat atau tidak memperoleh dukungan yang memadai. Oleh sebab itu, durasi ketidakhadiran dapat dipahami sebagai indikator risiko yang membutuhkan penanganan lebih awal, bukan sebagai penyebab tunggal kegagalan kembali bekerja.

Penelitian Hrairi *et al.* (2024) menunjukkan bahwa 39,7% pekerja mengalami *return to work* yang tidak berhasil. Pekerjaan berulang, penggunaan tenaga fisik yang besar, membawa beban berat, jam kerja panjang, *blue collar worker*, dan cedera yang lebih berat berkaitan dengan hasil *return to work* yang lebih buruk. Paparan gerakan berulang atau repetitif dapat membebani bagian tubuh yang belum pulih, sedangkan penggunaan tenaga fisik yang tinggi dapat memperbesar rasa sakit dan risiko cedera berulang. Jam kerja yang panjang juga mengurangi kesempatan pekerja untuk beristirahat dan menyesuaikan diri secara bertahap.

Hrairi *et al.* (2024) menemukan bahwa rendahnya dukungan sosial merupakan faktor terpenting yang berkaitan dengan kegagalan *return to work*. Pekerja dengan dukungan sosial rendah memiliki risiko sekitar sebelas kali lebih tinggi mengalami *return to work* yang tidak berhasil. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pekerja dapat mengalami hambatan meskipun kondisi fisiknya telah membaik apabila lingkungan kerja tidak memberikan bantuan dan penerimaan. Pekerja yang tidak memperoleh dukungan dapat merasa khawatir menyampaikan keterbatasan, meminta bantuan, atau mengusulkan penyesuaian tugas.

Penelitian Wan *et al.* (2026) pada 66.658 pekerja di Hong Kong memperkuat hubungan antara karakteristik cedera dan keterlambatan *return to work*. Sebanyak 16% pekerja mengalami masa tidak bekerja lebih dari 129 hari. Pekerja yang mengalami patah tulang mempunyai risiko keterlambatan yang jauh lebih tinggi

dibandingkan pekerja dengan cedera ligamen. Cedera pada punggung, panggul, leher, bahu, dan beberapa bagian tubuh sekaligus juga meningkatkan risiko masa tidak bekerja yang berkepanjangan. Bagian tubuh tersebut memiliki peran penting dalam mempertahankan postur, bergerak, menjaga keseimbangan, dan melakukan aktivitas mengangkat. Gangguan pada bagian tersebut dapat membatasi berbagai tugas kerja, terutama pekerjaan yang membutuhkan tenaga fisik.

Wan *et al.* (2026) juga menemukan bahwa tuntutan fisik yang sangat berat serta pekerjaan pada sektor konstruksi dan transportasi berkaitan dengan keterlambatan kembali bekerja. Pekerja konstruksi memiliki risiko paling tinggi mengalami masa tidak bekerja yang berkepanjangan dibandingkan kelompok pembanding. Pekerjaan pada sektor tersebut membutuhkan kekuatan, mobilitas, koordinasi, dan kemampuan mengoperasikan alat atau kendaraan secara aman. Ketika kemampuan pekerja belum pulih, pemberi kerja juga memiliki pilihan tugas ringan yang lebih terbatas. Hasil tersebut selaras dengan Üstün *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa peningkatan tuntutan fisik diikuti oleh semakin panjangnya waktu kembali bekerja.

Penelitian Coutu *et al.* (2024) turut mendukung pentingnya kesesuaian antara kemampuan pekerja dan kondisi pekerjaan. Pekerja dengan ruang penyesuaian kerja yang tidak memadai memiliki kemungkinan 8,52 kali lebih rendah untuk kembali bekerja. Kekhawatiran yang tinggi juga meningkatkan kemungkinan pekerja tidak kembali bekerja. Kekhawatiran tersebut umumnya berkaitan dengan rasa sakit, kemampuan menjalankan tugas, respons pemberi kerja, dan risiko mengalami cedera kembali. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa hambatan psikologis tidak berdiri sendiri, tetapi dapat muncul karena pekerja tidak memiliki keleluasaan untuk menyesuaikan cara, beban, atau waktu kerjanya.

Faktor usia juga ditemukan sebagai penghambat dalam beberapa penelitian. Lin *et al.* (2025) menunjukkan bahwa semakin tua usia pekerja, semakin rendah peluangnya untuk kembali bekerja. Wan *et al.* (2026) juga menemukan bahwa setiap pertambahan usia meningkatkan risiko masa tidak bekerja yang berkepanjangan. Boets *et al.* (2024) juga menemukan hasil serupa bahwa usia yang lebih tua menjadi faktor penghambat *return to work*, terutama ketika pekerja harus kembali bekerja pada pemberi kerja yang baru. Hasil tersebut didukung oleh Silva-Junior *et al.* (2023) yang menemukan bahwa pekerja berusia 40 tahun atau lebih memiliki peluang kembali bekerja yang lebih rendah setelah cuti sakit akibat gangguan muskuloskeletal atau

cedera. Pekerja yang lebih tua dapat membutuhkan waktu pemulihan lebih panjang dan mengalami penurunan kekuatan serta daya tahan fisik.c

Meskipun demikian, hubungan usia dengan *return to work* tidak ditemukan secara konsisten. Hosseiniadjad *et al.* (2023) dan Hrairi *et al.* (2024) tidak menemukan hubungan yang bermakna antara usia dan keberhasilan kembali bekerja. Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh jenis cedera, rentang usia responden, karakteristik pekerjaan, dan kebijakan ketenagakerjaan yang berbeda. Sehingga, usia tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya dasar untuk menentukan kesiapan kembali bekerja. Penilaian tetap perlu mempertimbangkan kondisi kesehatan, kemampuan fungsional, pengalaman, dan tuntutan pekerjaan setiap pekerja.

Hasil mengenai jenis kelamin juga menunjukkan perbedaan. Wan *et al.* (2026) menemukan bahwa pekerja perempuan memiliki risiko sedikit lebih tinggi mengalami masa tidak bekerja yang berkepanjangan. Sebaliknya, Lin *et al.* (2025), Hrairi *et al.* (2024), dan Hosseiniadjad *et al.* (2023) tidak menemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan *return to work*. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa hubungan jenis kelamin kemungkinan dipengaruhi oleh jenis pekerjaan, tuntutan fisik, tanggung jawab keluarga, dan kesempatan memperoleh penyesuaian kerja. Oleh karena itu, faktor pekerjaan dan sosial perlu dianalisis bersama dengan karakteristik individu.

Ditilik secara keseluruhan, faktor penghambat *return to work* meliputi cedera yang lebih berat, patah tulang, cedera pada tangan dominan, gangguan pada punggung atau panggul, keterbatasan fungsi, tuntutan fisik yang tinggi, pekerjaan berulang/repetitif, jam kerja panjang, rendahnya dukungan sosial, masa tidak bekerja yang berkepanjangan, kekhawatiran pekerja, serta kurangnya penyesuaian pekerjaan. Beberapa faktor demografis seperti usia dan jenis kelamin menunjukkan hasil yang berbeda antarpelitian, sehingga perlu dipahami berdasarkan kondisi pekerja dan lingkungan kerjanya.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil tinjauan menunjukkan bahwa *return to work* pada pekerja pasca-cedera akibat kerja dipengaruhi oleh faktor individu, kondisi cedera, tuntutan pekerjaan, dan dukungan lingkungan kerja. Proses *return to work* didukung dengan adanya kemampuan fungsional tubuh yang lebih

baik, motivasi, keterampilan kerja, serta dukungan atasan dan rekan kerja. Sebaliknya, cedera berat, keterbatasan fungsi, tuntutan fisik tinggi, masa tidak bekerja yang panjang, dan rendahnya dukungan sosial dapat menghambat *return to work*. Tempat kerja dapat mempertimbangkan pemberian dukungan dari atasan dan rekan kerja serta bila memungkinkan dapat melakukan penyesuaian tugas sesuai dengan kemampuan pekerja pasca-cedera. Untuk mendukung proses *return to work* yang aman, tempat kerja juga dapat melakukan penilaian kondisi fisik dan kemampuan fungsional. Penelitian selanjutnya dapat mengkaji faktor pendukung dan penghambat *return to work* menggunakan metode tinjauan yang lebih sistematis agar diperoleh hasil yang lebih mendalam.

6. REFERENSI

- Ahmed, A. N., Finlayson, M., Addissie, A., Zewdie, A., & Lysaght, R. (2024). Resuming work roles after injury in a low-income context: Multiple factors influencing the return to work outcomes. *PLOS ONE*, 19(10), e0308816. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308816>
- Bai, Z., Zhang, J., Tang, C., Wang, L., Xia, W., Qi, Q., Lu, J., Fang, Y., Fong, K. N. K., & Niu, W. (2022). Return-to-Work Predictions for Chinese Patients With Occupational Upper Extremity Injury: A Prospective Cohort Study. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.805230>
- Boets, I., Luyten, S., Vandenbroeck, S., & Godderis, L. (2024). Success rate and predictors of return to work after implementation of a formal return-to-work trajectory: A retrospective cohort study. *Work*, 79(3), 1–11. <https://doi.org/10.3233/wor-230412>
- BPJS Ketenagakerjaan. (2024). *BPJS Ketenagakerjaan Sosialisasikan Standar Layanan JKK*. [Bpjsketenagakerjaan.go.id](https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/29220/BPJS-Ketenagakerjaan-Sosialisasikan-Standar-Layanan-JKK). <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/29220/BPJS-Ketenagakerjaan-Sosialisasikan-Standar-Layanan-JKK>
- Coutu, M.-F., Durand, M.-J., O'Hagan, F., Gosselin, P., Nastasia, I., Berbiche, D., Labrecque, M.-É., Pettigrew, S., & Bordeleau, M. (2023). Workers' Worries, Pain, Psychosocial Factors, and Margin of Manoeuvre, in Relation to Outcomes in a Return-to-Work Program: An Exploratory Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 34(3), 568–581. <https://doi.org/10.1007/s10926-023-10155-x>
- Groot, E. de, Hermans, A. M., de, C., Geuze, R. E., Dongen, van, Hommes, S., Vromans, R. D.,

- Krahmer, E., Houwen, T., Janssens, K. M. E., & Joosen, M. C. W. (2025). What Works (or Doesn't) in Return to Work after Physical Injury? A Qualitative Study on the Perspectives of Trauma Patients and Health Care Professionals on Barriers and Facilitators in Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1007/s10926-025-10309-z>
- Heikinheimo, S., Puustinen, N., Kuoppala, J., Kailasto, V., & Tuisku, K. (2024). Use of the Return-to-Work-Readiness Questionnaire with patients undergoing psychiatric assessment of work ability – a pilot study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 78(8), 668–674. <https://doi.org/10.1080/08039488.2024.2409140>
- Hoefsmits, N., & Houkes, I. (2022). Return to work of employees with low levels of education: The employers' role and perspective. *Work*, 73(4), 1–14. <https://doi.org/10.3233/wor-205233>
- Holmlund, L., Ljungberg, H. T., Bültmann, U., & Brämberg, E. B. (2024). Navigating work and life– a qualitative exploration of managers' and employees' views of return-to-work after sick leave due to common mental disorders. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17765-x>
- Hosseiniadjad, M., Javadifar, S., Mohammadi, S., & Mirzamohammadi, E. (2023). Assessment of the relationship between the return to work and the severity of work-related upper limb injuries using the whole person impairment. *Chinese Journal of Traumatology*, 26(2). <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2022.11.001>
- Hrairi, A., Sellami, I., Rmadi, N., Haddar, A., Loukil, M., Triki, L., Masmoudi, M. L., Hammami, K. J., & Hajjaji, M. (2024). Impact of Biomechanical exposure (Job-exposure matrix “MADE”) and social support on Return to work following occupational injuries. *Injury*, 55(10), 111733–111733. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2024.111733>
- Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 10 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pemberian Program Kembali Kerja Serta Kegiatan Promotif dan Kegiatan Preventif Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja*.
- Kurnianto, A. A., Khatatbeh, H., Prémusz, V., Nemeskéri, Z., & Ágoston, I. (2023). Managing disabled workers due to occupational accidents in Indonesia: a case study on return to work program. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15930-2>
- Kurnianto, A. A., Zsolt, N., & Ágoston, I. (2023). Navigating the Path to Recovery: A Scoping Review of Return to Work Program for Manufacture Workers After Occupational Injury. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 12(3), 436–448. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v12i3.2023.436-448>
- Lin, F.-C., Lin, C.-P., Chuang, H.-Y., Wu, T.-W., Huang, P.-J., Yang, C.-C., & Kuo, C.-H. (2025). Do Short-Term Improvements in Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living Have Association With Return to Work in Workers With Occupational Injury? From an Occupational Injury Cohort in Taiwan. *Safety and Health at Work*, 16(1), 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2024.12.003>
- Santos, W., Rojas, C., Isidoro, R., Lorente, A., Dias, A., Mariscal, G., Zabady, A. H., & Lorente, R. (2025). Return to Work After Work-Related Injuries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Incidence and Determinants. *Journal of Clinical Medicine*, 14(12), 4343. <https://doi.org/10.3390/jcm14124343>
- Silva-Junior, J. S., Martínez, M. C., Sekiya, F. S., de Miranda, C. B., & Fischer, F. M. (2023). Return to work after sick leave due to musculoskeletal disorder or injury: a longitudinal study conducted in Brazil. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16789-z>
- Tamene, A., Habte, A., Derilo, H. T., Endale, F., Gizachew, A., Sulamo, D., & Afework, A. (2022). Time to Return to Work After an Occupational Injury and Its Prognostic factors Among Employees of Large-Scale Metal Manufacturing Facilities in Ethiopia: A Retrospective Cohort. *Environmental Health Insights*, 16, 117863022211093. <https://doi.org/10.1177/11786302221109372>
- Üstün, G. G., Küçük, K. Y., Sert, G., Kara, M., & Uzun, H. (2022). Factors Influencing the Time to Return to Work After Occupational Hand Injuries. *Acta Medica*, 53(4), 362–366. <https://doi.org/10.32552/2022.actamedica.813>

Wan, Z., Gu, H. Y. W., Lo, H. K. Y., Xie, J., Liu, K. P. Y., Cheng, A. S. K., & Ng, P. H. F. (2026). Predictors of prolonged sickness absence after work injuries: a retrospective study using Tukey's Fence in 66,658 Hong Kong workers. *BMC Public Health*, 26. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25850-y>