

Editor: Hairil Akbar

PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA

Cut Mutiya Bunsal | Wa Anasari | Beauty Octavia Mahardany
Ratu Matahari | Harismayanti | Illa Arinta | Silva Dwi Rahmizani
Irma Mulyani | Risza Choirunissa | Ani Retni | Hesti Kusumaningrum



BUNGA RAMPAI

**PERLINDUNGAN KESEHATAN
REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA

Cut Mutiya Bunsal
Wa Anasari
Beauty Octavia Mahardany
Ratu Matahari
Harismayanti
Illa Arinta
Silva Dwi Rahmizani
Irma Mulyani
Risza Choirunissa
Ani Retni
Hesti Kusumaningrum

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

**PERLINDUNGAN KESEHATAN
REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA**

Cut Mutiyya Bunsal | Wa Anasari
Beauty Octavia Mahardany
Ratu Matahari | Harismayanti
Illa Arinta
Silva Dwi Rahmizani
Irma Mulyani
Risza Choirunissa
Ani Retni
Hesti Kusumaningrum

Editor:
Hairil Akbar

Tata Letak:
Enjellia Putri Zega

Desain Cover:
Manda Aprikasari

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
viii, 209

ISBN:
978-623-195-752-8

Terbit Pada:
Januari 2024

Hak Cipta 2024 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk buku dapat dipublikasikan dan dapat sampai di hadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah dosen dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir dan memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan “Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja”, buku ini memberikan nuansa berbeda yang saling menyempurnakan dari setiap pembahasannya, bukan hanya dari segi konsep yang tertuang dengan detail, melainkan contoh yang sesuai dan mudah dipahami terkait Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja.

Sistematika buku ini dengan judul “Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja”, mengacu pada konsep dan pembahasan hal yang terkait. Buku ini terdiri atas 11 bab yang dijelaskan secara rinci dalam pembahasan antara lain mengenai Konsep Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja; Faktor Risiko di Tempat Kerja Terhadap Masalah Kesehatan Reproduksi; Kebijakan dan Strategi Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja; Perlibatan dan Peran Lintas Sektor untuk Mendukung Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja; Strategi Pelaksanaan Program Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja; Perencanaan Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pada Pekerja/Buruh Perempuan Hamil; Perencanaan Program Pelayanan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Pada Pekerja/Buruh; Perencanaan Program Deteksi Dini Penyakit Menular Pada Pekerja/Buruh; Perencanaan Program Pemenuhan

Kecukupan Gizi Pada Pekerja/Buruh; Perencanaan Program Peningkatan Pemberian ASI Selama Waktu Kerja; serta Perencanaan Program Pengendalian Lingkungan Kerja Pada Pekerja/Buruh Perempuan yang Hamil/Menyusui.

Buku ini memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lainnya, karena membahas berbagai Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja sesuai dengan update keilmuan. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai inisiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA.....	1
Latar Belakang	1
Hak Kesehatan Reproduksi.....	4
Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja	9
2 FAKTOR RISIKO DI TEMPAT KERJA TERHADAP MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI	17
Risiko di Tempat Kerja.....	17
Potensi Bahaya di Tempat Kerja	18
Manajemen Risiko di Tempat Kerja.....	21
Risiko di Tempat Kerja terhadap Masalah Kesehatan Reproduksi	24
3 KEBIJAKAN DAN STRATEGI PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA ..	37
Pendahuluan	37
Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi	39
Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia.....	40
Hak-Hak Reproduksi Wanita	41
Kebijakan dan Strategi Perlindungan Kesehatan Reproduksi bagi Tenaga Kerja	42
4 PERLIBATAN DAN PERAN LINTAS SEKTOR UNTUK MENDUKUNG PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA ..	55
Pentingnya Tempat Kerja yang Aman dan Sehat ..	55

	Risiko Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja.....	57
	Siapa yang Bisa Menjadi Korban Kekerasan di Tempat Kerja	61
	Korban Pelecehan Seksual di Tempat Kerja:	62
	Pelaku Pelecehan Seksual di Tempat Kerja	62
	Pencegahan Kekerasan Seksual di Tempat Kerja .	63
	Perlindungan Kesehatan di Tempat Kerja	64
	Pentingnya Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja	65
	Langkah untuk Meningkatkan Kesehatan dan Keselamatan di Tempat Kerja.....	69
	Promosi Kesehatan Maternitas.....	70
	Pentingnya Hak Maternitas bagi Pekerja Indonesia.....	70
	Alasan Pemenuhan Hak Maternitas merupakan Hal yang Penting.....	71
	Peraturan di Indonesia mengenai Pemenuhan Hak kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja	71
	Kebijakan Pemerintah Republik Indonesia terkait Kesehatan Kerja	74
	Strategi Lintas Sektoral.....	75
	Pokok-Pokok Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olahraga.....	77
	Kerjasama Lintas Sektor dalam Pelaksanaan Kegiatan Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga.....	78
5	STRATEGI PELAKSANAAN PROGRAM PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA	83
	Pendahuluan	83

Latar Belakang	83
Tujuan	85
Kebutuhan Akan Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja.....	87
Strategi Pelaksanaan Program Perlindungan Kesehatan Reproduksi	88
Manfaat Program Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja.....	92
Langkah-Langkah Implementasi Program Perlindungan Kesehatan Reproduksi	95
Evaluasi dan Monitoring Program Perlindungan Kesehatan Reproduksi	98
6 PERENCANAAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA PEKERJA/BURUH PEREMPUAN HAMIL.....	105
Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pekerja/Buruh Perempuan.....	105
Tujuan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP)	106
Manfaat Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP)	107
Konsep Pelaksanaan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP).....	107
Tahapan Pengelolaan Kelas Ibu Hamil	108
Pengendalian Lingkungan Kerja pada Pekerja/Buruh Perempuan.....	109
Perlindungan Atas Kesehatan Wanita Pekerja Selama Masa Kehamilan	110

7	PERENCAANAAN PROGRAM DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA PEKERJA/BURUH.....	123
	Pengantar Penyakit Tidak Menular (PTM).....	123
	Penyakit Tidak Menular di Tempat Kerja	123
	Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Tempat Kerja	125
	Pentingnya Deteksi Dini dan Pencegahan	126
	Alat Pemeriksaan dan Diagnostik untuk Penyakit Tidak Menular	129
	Implementasi Program Deteksi Dini di Tempat Kerja	131
	Manajemen Stres dan Kesejahteraan Mental	134
	Ergonomi dan Kesehatan Fisik:	135
	Pengelolaan Lingkungan Kerja	135
	Kebijakan Anti-Rokok	136
	Kampanye Kesadaran dan Pendidikan:.....	136
	Partisipasi dan Keterlibatan Karyawan	136
	Kesimpulan.....	137
8	PERENCANAAN PROGRAM DETEKSI DINI PENYAKIT MENULAR PADA PEKERJA/BURUH.....	143
	Definisi Penyakit Menular	143
	Epidemiologi Penyakit Menular	147
	Karakteristik Penyakit Menular	149
	Mekanisme Penularan Penyakit Menular.....	150
	Faktor Resiko Penyakit Menular	150
	Jenis-Jenis Faktor Risiko.....	151
	Penyakit Menular di Tempat Kerja	151

	Pencegahan Penyakit Menular	153
	Perencanaan Program Deteksi Dini Penyakit Menular Pada Pekerja Merupakan Langkah Kritis Untuk Menjaga Kesehatan dan Produktivitas di Tempat Kerja.....	153
9	PERENCANAAN PROGRAM PEMENUHAN KECUKUPAN GIZI PADA PEKERJA/BURUH	159
	Memahami Konsep Dasar Pemenuhan Gizi Pada Pekerja/Buruh	159
	Analisis Kebutuhan Gizi Spesifik Pekerja/Buruh Berdasarkan Kondisi Kerja dan Lingkungan.....	161
	Identifikasi Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemenuhan Gizi Pada Pekerja/Buruh.....	163
	Merancang Program Gizi yang Efektif dan Sesuai dengan Kebutuhan Pekerja/Buruh.....	166
	Mengevaluasi Efektivitas Program Pemenuhan Gizi Pada Pekerja/Buruh.....	170
10	PERENCANAAN PROGRAM PENINGKATAN PEMBERIAN ASI SELAMA WAKTU KERJA.....	177
	Kebijakan dalam Pemberian ASI	177
	Perencanaan Program Pemberian ASI di Tempat Kerja	180
	Dukungan Bagi Ibu Bekerja.....	184
	Manajemen Menyusui Bagi Ibu Bekerja	187
11	PERENCANAAN PROGRAM PENGENDALIAN LINGKUNGAN KERJA PADA PEKERJA/BURUH PEREMPUAN HAMIL/MENYUSUI	195
	Pendahuluan	195
	Perencanaan Kebijakan Program dan Pengendalian Lingkungan.....	196

Perencanaan Program Pengendalian Lingkungan Kerja pada Pekerja/Buruh Perempuan Menyusui	198
Faktor yang Mempengaruhi Durasi Menyusui pada Ibu Bekerja	200
Perencanaan Kebijakan Program dan Lingkungan.....	201
Dampak Positif Program Pengendalian Lingkungan Bekerja Bagi Pekerja Perempuan yang Hamil dan Menyusui	204
Penutup.....	205

KONSEP PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA

Ns. Cut Mutiya Bunsal, S.Kep., M.Kep
Universitas Muhammadiyah Manado

Latar Belakang

Secara umum, konsep kesehatan reproduksi sebagaimana yang telah dikemukakan oleh *World Health Organisation* (WHO) dimana suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Tentu pengertian kesehatan reproduksi tersebut wajib dimiliki oleh setiap individu dengan tidak membedakan jenis kelamin, ras, suku, agama, maupun orientasi seksual. Oleh karena itu, setiap hak reproduksi perlu diketahui dan didapatkan oleh semua masyarakat agar terciptanya perlindungan kesehatan reproduksi yang maksimal.

Adapun hak-hak reproduksi juga berlaku terutama ditempat kerja. Perlakuan yang adil bagi pekerja perempuan dan laki-laki telah dijamin oleh negara sebagaimana yang tertuang dalam Undang-undang 1945 (UUD 1945) pasal 28D ayat (2) yang menegaskan bahwa setiap orang berhak untuk bekerja serta mendapat imbalan dan perlakuan yang adil terhadap para pekerja,

baik dalam hal jenis pekerjaan, penempatan jabatan dalam bekerja, maupun pemberian upah. Dalam regulasi yang jelas tentang pekerja yang isinya menggambarkan kesetaraan antara pekerja laki-laki dan perempuan, mestinya juga dapat dibuktikan dengan bagaimana kondisinya di bidang ketenagakerjaan.

Menurut Schiffman et al. (2019), secara global tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) Perempuan dari 1990 sampai 2010 mengalami stagnansi, dengan kondisi TPAK Perempuan lebih rendah daripada TPAK laki-laki. Di mana hanya 50% dari jumlah Perempuan di dunia yang menjadi tenaga kerja mendapat upah, sedangkan pada laki-laki lebih dari 75%. Kondisi tersebut diduga adanya permintaan akan pekerja berketerampilan rendah berdampak pada TPAK secara umum.

Di Indonesia sendiri, menurut Badan Pusat Statistik (BPS), TPAK mencapai 68,63% pada agustus 2022, dimana tampak meningkat dari tahun 2021 dengan presentasi 67,80%. Walaupun data TPAK secara umum meningkat, tapi TPAK menurut jenis kelamin terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara tenaga kerja laki-laki (83,87%) dan perempuan (53,41%) pada tahun 2022.

Pekerja perempuan maupun laki-laki sering terpajan dengan berbagai faktor risiko yang berpotensi mengancam kesehatannya termasuk kesehatan reproduksi terutama pada perempuan. Kesehatan reproduksi perempuan yang mengalami siklus menstruasi, kehamilan, melahirkan, menyusui, dan gangguan kesuburan serta adanya peran ganda menyebabkan perempuan mempunyai potensi risiko terkena penyakit akibat kerja daripada pekerja laki-laki. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Putri A.M et al., (2022) tentang Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik Terhadap Kesehatan Reproduksi Pekerja Wanita, dimana

diketahui faktor lingkungan kerja berpengaruh terhadap gangguan kesehatan reproduksi pada pekerja wanita dengan berfokus pada pengukuran kebisingan dan suhu. Dimana keadaan suhu ruangan yang tidak optimum akan memicu kinerja otak yang lamban dan sering terjadinya gangguan stress kerja karena pekerja wanita merasa kurang nyaman dengan tempat kerja dan control emosi menjadi lemah. Pada suhu ruangan yang tidak optimum menyebabkan gangguan fungsi reproduksi seperti siklus menstruasi yang tidak teratur, menyebabkan dehidrasi pada ibu hamil, dan keguguran serta stress pada janin. Adanya gangguan keesehatan reproduksi yang dialami oleh tenaga kerja dapat menyebabkan tingkat absentisme sehingga akan menurunkan nilai kinerja dan produktivitas keerja.

Untuk menghapuskan diskriminasi terhadap perempuan termasuk perempuan pekerja, sebagaimana sebelumnya ada perbedaan angka antara TPAK perempuan dan laki-laki, kesetaraan genderpun terus didorong oleh pemerintah melalui berbagai program dan kebijakan seperti mengeluarkan produk hukum dan melakukan ratifikasi terhadap produk hukum internasional. Secara internasional pengaturan tentang hak pekerja perempuan salah satunya terdapat dalam Konvensi CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Woman*), yang telah diratifikasi dengan Undang-undang Nomor 7 Tahun 1984. Di Indonesia, peraturan hukum melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja Pasal (28) ayat (1) dimana Pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan. Adapun Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia (KPPA) melalui

press release nya tentang Stop Diskriminasi, Penuhi Hak Reproduksi Perempuan Pekerja (Siaran Pers Nomor: B-240/Set/Rokum/MP01/11/2018) telah menetapkan program Unggulan Three Ends (Tiga Akhiri), yaitu (1) Akhiri Kekerasan Terhadap perempuan dan anak; (2) Akhiri Perdagangan Orang; (3) Akhiri kesenjangan Akses Ekonomi terhadap Perempuan. Kemen PPA dalam hal ini bersama Kementerian kesehatan (Kemenkes) dan Kementerian Tenaga Kerja (Kemenaker) juga telah melakukan kesepakatan bersama untuk mendorong Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) untuk meningkatkan kepedulian memperbaiki kesehatan perempuan pekerja, demi meningkatkan produktivitas kerja dan kualitas generasi penerus bangsa.

Kesehatan reproduksi ditempat kerja akan berbeda potensi risiko terjadinya gangguan reproduksi yang bisa ditentukan dari jenis pekerjaan, keadaan lingkungan kerja, jaminan perlindungan dari kantor atau institusi tempatnya bekerja. Untuk itu, perlindungan kesehatan reproduksi ditempat kerja perlu difasilitasi oleh lintas sektor dalam menjunjung hak asasi manusia terutama dalam hal ini hak reproduksi sehingga dapat memperbaiki produktivitas dan pembangunan ekonomi Indonesia yang sehat tanpa diskriminasi dan kesenjangan.

Hak Kesehatan Reproduksi

Hak kesehatan reproduksi menjadi bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM) dengan konsep kesetaraan dimana setiap individu wajib dijamin oleh masyarakat dan negara atas kebebasan dan kesempatan mampu memperoleh, melaksanakan kebebasan dan apa yang menjadi haknya. Hak reproduksi sebagai mana HAM, telah diakui oleh hukum nasional, dokumen internasional, dan dokumen-dokumen kesepakatan atau perjanjian lainnya. Hak-hak

ini menjamin hak-hak dasar setiap pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab mengenai jumlah, jarak, dan waktu memiliki anak dan untuk memperoleh informasi dan juga terkandung makna memiliki hak untuk memperoleh standar tertinggi dari kesehatan reproduksi dan seksual. Juga termasuk hak mereka untuk membuat keputusan menyangkut reproduksi yang bebas dari diskriminasi, perlakuan sewenang-wenang dan kekerasan.

Dalam International Conference on Population and Development (ICPD) atau Konferensi Kependudukan dan Pembangunan Internasional di Kairo, Mesir, tahun 1994, telah menghasilkan beberapa keputusan salah satunya tentang hak-hak reproduksi, antara lain:

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
3. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
4. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan, ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya.

9. Hak atas kerahasiaan pribadi berkaitan dengan pilihan atas pelyanan dan keehidupan reproduksinya
10. Hak unutm membangun dan merencanakan keluarga
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan keehidupan reproduksi
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya.

Adapun Hak Reproduksi lainnya diatur dalam International Planned Parenthood Federation (IPPF), yang telah terselenggaranya deklarasi dengan hasil piagam IPPF dalam hak-hak seksual dan hak reproduksi pada tahun 2008. Hak reproduksi dan seksual menurut piagam IPPF dan sedikit penjabaran tentang hak reproduksi pekerja, adalah:

1. Hak untuk hidup
Semua manusia memiliki hak untuk hidup, dimana dapat mengakses pendidikan, kesehatan, keamanan sosial, serta fasilitas, barang-barang, pelayanan dan kondisi pokok untuk merealisasikannya tanpa diskriminasi dalam dasar apapun, termasuk memiliki hak untuk bekerja.
2. Hak atas kebebasan dan keamanan
Semua orang ditempatkan untuk berpartisipasi dalam pembangunan dan pelaksanaan kebijakan yang menentukan kesejahteraan mereka, termasuk kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual, tanpa hambatan informasi dan formal seperti kualifikasi pernikahan, kondisi yang berkaitan dengan status HIV, atau diskriminasi norma, jender, stereotipe dan prasangka yang tidak melibatkan atau membatasi peran serta seseorang berdasarkan pada pemikiran jender dan kesopanan seksual.

3. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi, termasuk kehidupan keluarga dan reproduksinya

Semua pekerja migran dan migran, terutama orang muda, perempuan dan trans- jender , harus memiliki akses di negara di mana mereka bekerja dan hidup, untuk tujuan perlindungan dari penyiksaan fisik dan dari kekerasan dan penyalahgunaan yang berdasar pada ekspresi jender dan ekspresi seksualnya, serta untuk tujuan melindungi dan memenuhi kesehatan seksual dan hak seksualnya

4. Hak atas kerahasiaan pribadi

Semua orang memiliki hak untuk kerahasiaan berkaitan dengan pelayanan dan perawatan kesehatan seksualnya, cacatan medis, dan secara umum dilindungi dari pengungkapan informasi atau ancaman pengungkapan yang sewenang wenang, dalam kerangka kerja keterbatasan yang permisif dan tanpa diskriminasi

5. Hak untuk kebebasan berpikir

Semua orang memiliki hak merdeka untuk berpikir, suara hati dan agama, termasuk hak untuk memegang pendapat tanpa ada intervensi dalam kerangka kerja non diskriminasi dan menghargai peningkatan kapasitas individu

6. Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan

Semua orang memiliki hak untuk mendapatkan pendidikan dan informasi yang cukup untuk menjamin bahwa keputusan yang dibuat berhubungan dengan kehidupan reproduksi dan seksual mereka dibuat dengan kesadaran penuh, bebas dan terinformasi.

7. Hak untuk memilih berkeluarga atau tidak, dan hak untuk membagnun dan merencanakan berkeluarga

Semua orang memiliki hak kesejateraan sosial berkaitan dengan hubungan keluarga dan keuntungan publik lainnya seperti mereka yang berhubungan dengan pekerjaan dan imigrasi, kemandirian bentuk keluarga yang mereka pilih untuk dibangun termasuk mereka yang tidak didefinisikan oleh perkawinan atau keturunan

8. Hak untuk memutuskan kapan dan akan punya anak

Semua orang memiliki hak dan tanggung jawab yang sama berkaitan dengan penjagaan, kepercayaan dan adopsi anak, atau lembaga yang sama di mana konsep seperti ini ada dalam hukum nasional, dalam kerangka kerja non diskriminasi; dalam semua akses minat anak yang paling baik adalah terpenting

9. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan

Semua orang memiliki akses informasi dan bantuan yang penting agar dapat mencari pemulihan dan keamanan penyembuhan dari kekerasan atas Hak-Hak Seksualnya

10. Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi

Setiap orang memiliki hak untuk dapat mengakses informasi melalui kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama dalam pemenuhan hak reproduksinya.

11. Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam hal berpolitik

Setiap orang memiliki hak untuk berkumpul dan mengambil keputusan sesuai dengan yang dia kehendaki dan dapat dipertimbangkan dalam pemenuhan hak berpolitik dan demokratis seseorang.

12. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk

Setiap orang berhak bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk kekerasan seksual, dimanapun dan kepada siapapun, termasuk pekerja migran dan non migran

Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja

Bagi sebuah perusahaan, instansi baik pemerintah ataupun masyarakat, perlunya disadari bahwa pentingnya pekerja atau buruh agar berjalannya suatu produksi. Maka perlunya pekerja dapat menjaga keselamatan dan kesehatannya dalam menjalankan pekerjaan. Demikian pula perlu diusahakan ketenangan dan kesehatan pekerja agar apa yang dihadapainya dalam pekerjaan dapat diperhatikan semaksimal mungkin sehingga keewaspadaan dalam emnjalankan perkejaan tetap terjamin.

Dalam pemenuhan hak perlindungan bagi pekerja, ada beberapa hal yang mencakup sebagai berikut:

1. Norma keselamatan kerja

Norma ini meliputi keselamatan kerja yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat-alat kerja bahan dan proses pengerjaannya, keadaan tempat kerja dan lingkungan serta cara-cara melakukan pekerjaan

2. Norma kesehatan kerja dan heigiene kesehatan perusahaan

Norma ini meliputi pemeliharaan dan mempertinggi derajat kesehatan pekerja, dilakukan dengan mengatur pemberian obat-obatan, perawatan tenaga kerja yang sakit, mengatur persediaan tempat, cara dan syarat kerja yang memenuhi heigiene kesehatan perusahaan dan kesehatan pekerja untuk mencegah penyakit, baik sebagai akibat bekerja atau penyakit umum termasuk didalamnya keesehatan reproduksi unutk perkeja perempuan srta menetapkan syarat kesehatan bagi perumahan pekerja

3. Norma kerja

Norma ini meliputi perlindungan terhadap tenaga kerja yang bertalian dengan waktu kerja, sistem pengupahan, istirahat, cuti, kerja wanita, anak, kesusialaan, ibadah menurut agama dan keyakinan masing-masing yang diakui oleh pemerintah, kewajiban sosial kemasyarakatan dan sebagainya guna mmelihara kegairahan dan moril kerja yang menjamin daya guna kerja yang tinggi sserta menjaga perlakuan yang sesuai dengan martabat manusia dan moral

Perlindungan hukum berdasarkan teori menyasarkan perlindungan kepada masyarakat yang berada pada posisi lemah, baik secara ekonomis maupun lemah secara yuridis. Secara teoritis, dikenal tiga jenis perlindungan kerja, sebagai berikut:

1. Perlindungan sosial, yaitu perlindungan yang berkaitan dengan usaha kemasyarakatan, yang tujuannya untuk memungkinkan pekerja mengenyam dan mengembangkan perikehidupannya sebagaimana manusia pada umumnya, dan khususnya sebagai anggota masyarakat dan anggota keeluarga. Perlindungan sosial ini disebut juga kesehatan kerja

2. Perlindungan teknis, yaitu suatu jenis perlindungan yang berkaitan dengan usaha-usaha untuk menjaga agar pekerja terhindar dari bahaya kecelakaan yang dapat ditimbulkan oleh alat-alat kerja atau bahan yang dikerjakan. Perlindungan ini sering disebut sebagai keselamatan kerja
3. Perlindungan ekonomis, yaitu suatu jenis perlindungan yang berkaitan dengan usaha-usaha untuk memberikan kepada pekerja suatu penghasilan yang cukup guna memenuhi keperluan sehari-hari baginya dan keluarganya, termasuk dalam hal pekerja tidak mampu bekerja karena sesuatu diluar kehendaknya. Perlindungan jenis ini biasanya disebut dengan jaminan sosial.

Dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan dimana dalam UU tersebut juga membahas tentang perlindungan khusus bagi pekerja perempuan, dimana beberapa aspek yang dinilai mempekerjakan perempuan di sebuah perusahaan tidaklah mudah karena mempertimbangkan beberapa kondisi perempuan saat hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan menjadi pertimbangan menentukan norma kerja bagi perempuan. Dalam UUK juga mengatur mengenai waktu bekerja dan beristirahat:

1. Waktu kerja

Dalam UU Cipta Kerja terdapat penambahan satu ayat dalam pasal, dimana waktu kerja yang berlaku bagi perusahaan dan harus dipatuhi oleh pengusaha yaitu tujuh jam dalam sehari dan empat puluh jam dalam seminggu untuk pekerjaan yang dilakukan dalam enam hari kerja selama satu minggu atau delapan jam dalam sehari dan empat puluh jam dalam seminggu untuk pekerjaan yang dilakukan dalam lima hari kerja selama satu minggu.

Penelitian yang dilakukan oleh Tri Maritana, dkk., (2019) tentang Pengaruh Faktor Pekerjaan terhadap Kesehatan Reproduksi Pekerja Perempuan di Kawasan Industri Sidoarjo, terdapat beberapa faktor yang dinilai seperti faktor kerja shift terhadap kesehatan reproduksi pekerja perempuan. Dimana perempuan dengan kerja shift terutama pada shift sore dan malam berdampak pada kesehatan reproduksi pekerja perempuan sebesar 71,4%. Bukti epidemiologi terkini menunjukkan bahwa pekerja perempuan dengan shift malam mempunyai peningkatan risiko terkena kanker, sindrom metabolic, penyakit kardiovaskular, diabetes, dan gangguan reproduksi dibandingkan dengan pekerja perempuan dengan jam kerja tradisional. Kerja shift juga dikaitkan dengan peningkatan risiko siklus menstruasi yang tidak teratur, endometriosis, infertilitas, keguguran, berat badan lahir rendah atau kelahiran prematur, dan berkurangnya kejadian menyusui.

2. Waktu istirahat (cuti)

Dalam UUK, pengaturan waktu istirahat/cuti terbagi menjadi empat waktu yaitu istirahat antar jam kerja, istirahat mingguan, cuti tahunan, serta istirahat panjang. Berikut penjelasan mengenai hak istirahat dan cuti:

a. Istirahat antar jam kerja

Istirahat antar jam kerja disebutkan secara jelas dalam UUK maupun UU cipta kerja, yaitu paling sedikit setengah jam setelah melakukan pekerjaan selama empat jam berturut-turut, waktu istirahat tersebut tidak terhitung sebagai jam kerja.

b. Istirahat mingguan

Istirahat mingguan disebutkan secara jelas baik dalam UUK maupun UU Cipta Kerja, hanya saja istirahat mingguan ini mengalami sedikit perubahan aturan, yang awalnya dalam UUK ditetapkan satu hari untuk enam hari kerja dalam satu minggu atau dua hari untuk lima hari kerja dalam satu minggu. Dalam UU cipta kerja memberikan pembatasan bahwa istirahatn mingguna hanya dapat diperoleh sehari untuk enam hari kerja dalam seminggu.

c. Cuti tahunan

Pengaturan mengenai pelaksanaan cuti tahunan baik dalam UUK maupun dalam UU Cipta KErja, tidak mengalami perubahan. Dimana pekerja yang melakukan pekerjaan selama dua belas bulan berturut-turut berhak memperoleh cuti tahunan minimal sebanyak dua belas hari kerja. Pelaksanaan cuti tahunan ini diatur dalam PK, PKB, dan PP.

d. Istirahat panjang

Selain waktu istirahat yang telah disebutkan diatas, perusahaan tertentu dapat memberikan istirahat panjang yang diatur dalam PK, PKB< atau PP . perusahaan tertentu yang dimaksudkan diatur lebih lanjut dalam peraturan pemerintah.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. (2022). Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Menurut Jenis Kelamin 2021-2022. <https://www.bps.go.id/indicator/40/2200/1/tingkat-partisipasi-angkatan-kerja-menurut-jenis-kelamin.html> diakses 12 oktober 2023 pukul 22.00
- Gamble KL, Resuehr D, Johnson CH.(2013). Shift Work and Circadian Dysregulation of Reproduction. *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet].. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3736045/>
- Hela kombo M. (2020). Abortus Provokatus Di RSUD Abepura Kota Jayapura Provinsi Papua Abortus Provokatus in Abepura Hospital Year Jayapura City Papua Province. 2020;2(2):53. 7.
- IPPF. (2008). Hak-hak Seksual Deklarasi IPPF. IPPF, 4 Newhams Row, London SE1 3UZ, United Kingdom.
- Irwan, Lalu NAS. (2020). Penanggulangan Penyakit Zoonosis Melalui Metode Oh – Smart Zoonotic Disease Countermeasures Through The Oh – Smart Method. *JPKM J Pengabdian Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2020;16– 26. Available from: http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jpk_m/index
- Kamelia Karim Dwi Putri. (2021). Perlindungan Terhadap Hak Reproduksi Pekerja Perempuan. Universitas Hasanuddin. Tesis.
- Kemkes RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPA). (2018). Stop Diskriminasi, Penuhi Hak Reproduksi Perempuan Pekerja (Press Release). <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/1976/stop-diskriminasi-penuhi-hak-reproduksi-perempuan-pekerja> . Diakses pada tanggal 13 oktober 2023 pada pukul 09.00.

- Kervezee L, Shechter A, Boivin DB. (2018). Impact of Shift Work on the Circadian Timing System and Health in Women. *Sleep Med Clin* [Internet]. 2018;13(3):295–306. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1556407X1830033X>.
- Nurfadillah AR, Petasule S. (2022) ANALYSIS (SO₂ , NO₂ , CO and TSP) IN THE BONE BOLANGO AREA ROAD SEGMENT. *J Heal Sci ; Gorontalo J Heal SciCommunity*. 2022;6(2):76–89.
- Schiffman, L. G. & Wisenblit, J.. 2019. *Consumer Behavior, 20th Edition, Global Edition*. United Kingdom : Pearson.
- Salim H.S dan Erlies S. Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013, hal. 295.
- Tri Martiana, dkk. (2019). The Influence of Work Factors on Reproductive Health of Female Workers in Sidoarjo Industrial Area, Indonesia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* (eISSN 2636-9346).
- Zaeni Asyhadie, *Hukum Kerja : Hukum Ketenagakerjaan Bidang Hubungan Kerja*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, hal. 78.

Profil Penulis



Ns. Cut Mutiya Bunsal, S.Kep., M.Kep

Penulis dilahirkan di Desa Popodu Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan, Provinsi Sulawesi Utara pada tanggal 25 Juni 1993. Penulis menyelesaikan program S1 Keperawatan di STIKes Muhammadiyah Manado lulus pada tahun 2014, Profesi Ners di STIKes Kusuma Husada Surakarta lulus tahun 2016 dan S2 di Universitas Muhammadiyah Jakarta lulus pada tahun 2019 dari fakultas Keperawatan. Saat ini penulis sbekerja sebagai dosen tetap Universitas Muhammadiyah Manado pada Program Studi Ners sebagai dosen pengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas, Keperawatan Kesehatan Reproduksi, Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan. Saat ini penulis juga sebagai staff kepegawaian dalam Bidang Kemahasiswaan dan AIK Universitas Muhammadiyah Manado.

Email penulis : mutiya.bunsal@gmail.com

FAKTOR RISIKO DI TEMPAT KERJA TERHADAP MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

Wa Anasari, S.Si., M.Kes

Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna

Risiko di Tempat Kerja

Risiko adalah kemungkinan (likelihood) bahwa bahaya dan cedera karena suatu bahaya akan terjadi pada individu tertentu atau kelompok individu yang terpajan bahaya. Ukuran dari risiko tergantung pada seberapa mungkin (how likely) bahaya tersebut membahayakan dan kekuatannya. Risiko ditempat kerja adalah probabilitas/ kemungkinan dari suatu efek buruk tertentu untuk terjadi ditempat kerja (Fitrijaningsih, Andiyani, Fauziah, Srisantyorini, & Purnamawati, 2022).
Komponen Yang Terkandung Dalam Risiko Di Tempat Kerja

Terdapat sejumlah komponen untuk mempertimbangkan risiko tempat kerja meliputi (Fitrijaningsih, Andiyani, Fauziah, Srisantyorini, & Purnamawati, 2022):

1. Variasi individu dalam kerentanan (susceptibility)
2. Banyaknya orang yang terpajan
3. Frekuensi pajanan
4. Derajat risiko individu

5. Kemungkinan untuk menghilangkan/ mengganti dengan zat/ proses yang lebih kurang berbahaya
6. Kemungkinan untuk mencapai level yang aman
7. Tanggung jawab finansial dari suatu bahaya
8. Opini publik dan tekanan kelompok
9. Tanggung jawab sosial.

Potensi Bahaya di Tempat Kerja

Bahaya adalah sesuatu yang berpotensi menyebabkan cedera atau luka, sedangkan risiko adalah kemungkinan kecelakaan akan terjadi dan dapat mengakibatkan kerusakan (Rezeki. S, 2016). Bahaya di lingkungan kerja adalah kondisi atau faktor-faktor lingkungan kerja yang berpotensi menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan akibat kerja serta kecelakaan kerja. Bahaya di tempat kerja bisa saja terjadi ketika lingkungan kerja menyebabkan cedera, sakit, atau kematian (Darmayani, et al., 2023). Bahaya di tempat kerja timbul karena adanya interaksi antar unsur produksi, yaitu manusia, peralatan, material, proses dan metode kerja. Sumber bahaya dapat berasal dari manusia, peralatan, bahan dan proses produksi, serta prosedur atau sistem kerja (Mahawati, et al., 2021).

Secara umum potensi bahaya dan risiko pada pekerja antara lain adalah sebagai berikut (Fitrijaningsih, Andiyani, Fauziah, Srisantyorini, & Purnamawati, 2022):

1. Bahaya fisik
 - a. Kebisingan, dapat menyebabkan gangguan pendengaran.
 - b. Debu, dapat menyebabkan gangguan pernafasan.
 - c. Pencahayaan, dapat menyebabkan kelelahan pada mata.

2. Bahaya kimia

Cairan pembersih atau furnish yang mengandung solvent, dapat menyebabkan iritasi pada mata dan gangguan pernafasan.

3. Bahaya biologi

a. Aspergilus, dapat menyebabkan aspergilosis atau infeksi jamur aspergilus.

b. Virus influenza, penularan dari rekan kerja.

4. Bahaya biomekanik terkait ergonomi

Beberapa bahaya berkaitan dengan bahaya biomekanik terkait ergonomi adalah sebagai berikut:

a. Bahaya terkait pekerjaan, terdiri dari durasi, frekuensi, beban, urutan pekerjaan, prioritas pekerjaan, dan postur kerja.

b. Bahaya terkait peralatan, terdiri dari dimensi, bentuk, desain, dan penempatan dari fasilitas yang digunakan untuk mendukung pekerjaan seperti monitor, CPU, keyboard, mouse, meja gambar, meja tulis, kursi, telepon, dokumen holder.

c. Bahaya terkait lingkungan atau tempat kerja, yang terdiri dari dimensi, luas, dan layout tempat kerja.

d. Bahaya terkait pekerja, yang terdiri dari pola hidup, status kesehatan dan keluhan otot rangka yang dirasakan oleh pekerja. Terpajan bahaya-bahaya tersebut dapat menyebabkan gangguan otot rangka, kelelahan, maupun stres kerja.

e. Bahaya psikososial

1) Beban kerja berlebih

2) Ketidakpuasan kerja

- 3) Konflik di tempat kerja
- 4) Kurangnya penghargaan
- 5) Kurangnya dukungan dari rekan kerja maupun atasan
- 6) Ketidakjelasan tugas dan tanggung jawab

Kondisi-kondisi psikososial di atas dapat menyebabkan terjadinya stres kerja. Jika pekerjaan, peralatan, dan lingkungan kerja tidak didesain dengan baik, maka dapat menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap pekerja, antara lain (Fitriyaningsih, Andiyani, Fauziah, Srisantyorini, & Purnamawati, 2022):

1. Iritasi dan kelelahan mata (astenopia) serta ketegangan otot leher (tension headache, frozen shoulder) karena posisi menatap layar komputer terus menerus.
2. Gangguan otot rangka yang disebabkan oleh duduk dalam waktu yang lama, postur duduk yang janggal, gerakan tangan yang berulang-ulang (low back pain, carpal tunnel syndrome).
3. Gangguan kesehatan sick building syndrome yang disebabkan oleh kualitas udara dalam ruangan yang buruk, seperti ventilasi yang buruk, kelembaban terlalu rendah atau tinggi, suhu ruangan yang terlalu panas atau dingin, debu, jamur, bahan kimia pencemar udara, dan lain sebagainya.
4. Penularan penyakit karena berada dalam satu ruangan dengan pekerja yang sedang sakit dan sistem ventilasi yang kurang baik.
5. Stres psikososial karena beban kerja yang terlampaui banyak, waktu yang ketat, hubungan interpersonal yang kurang harmonis.

6. Penggunaan peralatan elektronik, kabel dan alat listrik lainnya pada pekerja perkantoran berisiko terhadap terjadinya kecelakaan kerja yang diakibatkan karena tersandung kabel, tersengat listrik hingga terjadinya kebakaran.
7. Selain itu, pekerja yang berlokasi pada gedung yang tinggi memiliki risiko keselamatan tersendiri dimana pada saat terjadi situasi darurat seperti kebakaran, gempa, dan ancaman teroris perlu upaya pengendalian dan pencegahan melalui pengembangan standar prosedur tanggap darurat yang baik untuk meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja yang bersifat fatal dan masal.

Manajemen Risiko di Tempat Kerja

Manajemen risiko merupakan proses proaktif dalam merespons perubahan dan memfasilitasi peningkatan berkelanjutan dalam suatu organisasi, yang direncanakan, bersifat sistematis dan mencakup semua bahaya dan risiko yang ada. Dalam manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja yang prosesnya terus berlangsung secara berkelanjutan membutuhkan perhatian dari waktu ke waktu, terutama jika ada perubahan yang mempengaruhi aktivitas di tempat kerja. Paling penting untuk diperhatikan adalah bahwa menghilangkan bahaya akan lebih mudah dan lebih efektif jika dilakukan sebelum terjadinya bahaya melalui pendekatan manajemen risiko pada saat merancang atau merencanakan produk, proses atau tempat kerja (Fitrijaningsih, Andiyani, Fauziah, Srisantyorini, & Purnamawati, 2022).



Gambar 2.1 Proses manajemen risiko

Sebagaimana ditunjukkan pada gambar 2.1, manajemen risiko memiliki beberapa tahapan yang diantaranya adalah (Fitrijaningsih, Andiyani, Fauziah, Srisantyorini, & Purnamawati, 2022):

1. Identifikasi bahaya

Identifikasi bahaya adalah tahap pertama yang dilakukan yang bertujuan untuk menemukan sesuatu atau kondisi yang bisa menimbulkan bahaya pada manusia yang umumnya disebabkan oleh beberapa aspek seperti lingkungan kerja; peralatan, material dan bahan yang digunakan; jenis pekerjaan dan cara kerja; desain kerja dan manajemen kerja. Menurut Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan SMK3 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan “potensi bahaya” adalah kondisi atau keadaan baik pada orang, peralatan, mesin, pesawat, instalasi, bahan, cara kerja, sifat kerja, proses produksi dan lingkungan yang berpotensi

menimbulkan gangguan, kerusakan, kerugian, kecelakaan, kebakaran, peledakan, pencemaran, dan penyakit akibat kerja.

2. Penilaian risiko

Penilaian risiko adalah proses menyeluruh dari identifikasi risiko, analisis risiko dan evaluasi risiko berdasarkan pengetahuan dan pandangan pemangku kepentingan. Penilaian dilakukan dengan merujuk pada informasi yang terbaik yang tersedia, dan selanjutnya dilakukan penyelidikan lebih lanjut sebagaimana diperlukan. Penilaian risiko ini berperan dalam menetapkan besar kecilnya suatu risiko yang telah diidentifikasi sehingga dapat ditentukan prioritas pengendalian terhadap tingkat risiko kecelakaan atau penyakit akibat kerja.

Risiko didefinisikan sebagai kemungkinan bahwa suatu zat atau situasi akan menghasilkan bahaya dari satu kondisi tertentu. Risiko adalah kombinasi dari dua faktor yaitu probabilitas bahwa suatu peristiwa yang merugikan akan terjadi dengan konsekuensi dari peristiwa yang merugikan. Tahap identifikasi risiko bertujuan untuk menemukan, mengenali, dan menggambarkan risiko yang ada di tempat kerja dengan menggunakan informasi yang relevan, tepat dan terkini.

Analisa risiko bertujuan untuk mengetahui sifat dan karakteristik risiko, yang meliputi sumber risiko, konsekuensi, kemungkinan, peristiwa, skenario, kontrol dan efektivitasnya.

Evaluasi risiko bertujuan untuk mendukung keputusan yang telah diambil, dengan membandingkan hasil analisa risiko terhadap kriteria risiko yang telah ditetapkan untuk

menentukan tindakan pengendalian yang diperlukan.

3. Pengendalian risiko

Terdapat beberapa cara untuk mengendalikan risiko sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan SMK3, yaitu pengendalian teknis/ rekayasa yang meliputi eliminasi, substitusi, isolasi, ventilasi, higienitas dan sanitasi; pendidikan dan pelatihan; insentif, penghargaan dan motivasi diri; evaluasi melalui internal audit, penyelidikan insiden dan etiologi; dan penegakan hukum.

4. Pemantauan serta pemeliharaan terhadap tindakan pengendalian.

Pemantauan secara berkala dan peninjauan yang berkelanjutan terhadap tindakan pengendalian dilakukan pada semua tahap proses untuk memastikan dan meningkatkan kualitas maupun efektivitas desain proses, implementasi, dan hasil. Kegiatan ini mencakup perencanaan, pengumpulan dan analisis informasi, pencatatan hasil, dan pemberian umpan balik. Hasil pemantauan dan tinjauan harus dimasukkan dalam seluruh aktivitas manajemen, pengukuran, dan pelaporan kinerja organisasi.

Tahapan-tahapan ini membutuhkan komitmen dari perusahaan/tempat kerja, termasuk dari pimpinan, karyawan, perusahaan rekanan dan pihak lain yang terlibat dalam organisasi/bisnis yang dijalankan.

Risiko di Tempat Kerja terhadap Masalah Kesehatan Reproduksi

Peran ganda yang dijalankan oleh pekerja perempuan tentunya harus memperoleh perlindungan kesehatan,

dimana hampir disemua sektor pekerjaan, terdapat tenaga perempuan. Pekerja perempuan memiliki peran penting dan mempunyai hak yang sama tanpa diskriminasi dalam pekerjaan, ini tentunya dilakukan agar para perempuan ikut serta dalam melakukan pembangunan. Program MDGs butir 3 menyebutkan bahwa tujuan pembangunan millenium salah satunya adalah kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan (Subargus, A., Muwarni, A., Ashar, H., & Julia, J, 2023)

Semakin berkembangnya dunia industri pekerjaan perempuan maupun laki-laki sering terpapar oleh berbagai resiko yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Adanya perbedaan anatomis dan fisiologis perempuan dan laki-laki dimana perempuan memiliki fase kehidupan reproduksi yang berbeda seperti mengalami siklus haid, kehamilan, dan menyusui, dan adanya peran ganda menyebabkan perempuan mempunyai potensi risiko yang berbeda untuk terkena penyakit akibat kerja dari pada pekerja laki-laki. Gangguan reproduksi yang sering terjadi adalah gangguan menstruasi, gangguan kesuburan, dan gangguan pada kehamilan. Gangguan reproduksi lainnya yang menjadi masalah bagi wanita adalah gangguan kehamilan yaitu kejadian abortus dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Mahdang & Arsad, 2022).

Substansi yang berpotensi membahayakan kesehatan reproduksi dapat berasal dari air, udara, tanah, debu, dan makanan. Beberapa bahan kimia dapat mempunyai efek negatif terhadap reproduksi dengan cara membunuh dan merusak sel-sel yang berfungsi dalam organ reproduksi. Keduanya dapat mengakibatkan infertilitas pada manusia. Toksikan dapat masuk ke dalam tubuh melalui inhalasi, ingesti dan absorpsi melalui kulit. Toksikan atau metabolitnya akan menuju organ sasaran seperti ovary dan testis yang akan memberikan efek

biologis pada organ tersebut yaitu dapat menyebabkan infertilitas (Hariani, 2023).

Dalam pedoman perlindungan bagi kesehatan reproduksi pekerja perempuan di tempat kerja bahwa salah satu faktor risiko kesehatan reproduksi adalah faktor risiko okupasi yaitu faktor yang muncul dari proses pekerjaan dan lingkungan kerja. Bekerja pada tempat kerja dengan menggunakan alat kerja yang tidak sesuai dan lingkungan kerja yang kurang baik menyebabkan perempuan menjadi lebih rentan untuk terkena gangguan kesehatan akibat kerja (Mahdang & Arsad, 2022).

Terjadinya gangguan reproduksi ini dapat mengakibatkan anemia yang berdampak terhadap resiko mudah terkena penyakit bahkan kelahiran anak dengan berat badan lahir rendah. Gangguan kesehatan reproduksi yang ditimbulkan dapat menyebabkan turunya produktivitas kerja, yang akan berakibat pada semakin tingginya absensi, sehingga menurunkan produktivitas dan nilai kerja (Subargus, A., Muwarni, A., Ashar, H., & Julia, J, 2023).

Kesehatan reproduksi pada pekerja wanita diduga kuat berhubungan dengan work stress, temperatur, shift kerja yang dihadapi oleh tenaga kerja wanita.

1. Suhu di lingkungan kerja akan berpengaruh selain pada produktivitas juga akan berpengaruh terhadap kesehatan pekerja wanita. Panas yang dikeluarkan oleh mesin dapat menyebar ke lingkungan kerja lain di perusahaan sehingga dapat menyebabkan kenaikan suhu di lingkungan kerja. Suhu yang melebihi nilai optimal disebabkan oleh lingkungan kerja yang memiliki suhu tinggi dan adanya paparan akut di tempat kerja dapat menyebabkan stress kerja pada tenaga kerja wanita yang pada akhirnya dapat

menimbulkan gangguan kehamilan jika pekerja wanita tersebut sedang hamil. Selain itu lingkungan kerja yang panas juga dapat menyebabkan gangguan menstruasi, keguguran dan stress pada janin.

Suhu lingkungan kerja yang melebihi 28°C dapat menyebabkan terjadinya aborsi spontan, berat bayi lahir rendah, dan kelahiran premature. Pekerja wanita yang sedang hamil sebaiknya tidak berada pada lingkungan kerja yang terlalu panas dan tekanan atmosfer yang tinggi.

Keadaan suhu ruangan yang tidak optimum akan memicu kerja otak yang lamban dan sering terjadinya gangguan stress kerja karena pekerja wanita merasa kurang nyaman dengan tempat kerja dan kontrol emosi menjadi lemah. Akibat lain dari keadaan suhu ruangan tempat kerja yang tidak optimum pada tenaga kerja wanita adalah adanya gangguan fungsi reproduksi seperti dehidrasi pada ibu hamil. Paparan getaran dan kebisingan yang terjadi secara terus-menerus pada wanita yang sedang hamil dapat meningkatkan risiko dampak negatif bagi reproduksi seperti menyebabkan kemandulan, gangguan menstruasi, abortus spontan dan kelahiran premature (Mahdang & Arsad, 2022).

2. Stress kerja yang dialami oleh pekerja wanita dapat mempengaruhi siklus menstruasi dan menyebabkan berbagai permasalahan kehamilan pada tenaga kerja wanita. Stress berat pada tenaga kerja wanita dapat menyebabkan sulit hamil, mudah keguguran, persalinan lama, prekelamsia, bayi lahir prematur dan aborus spontan. Stress dapat meningkatkan hormon kortisol yang dapat menghambat hormon LH. Hormon LH sangat dibutuhkan untuk produksi Hormon estrogen dan progesteron. Ketidakseimbangan hormon ini yang

akan menyebabkan terjadinya siklus menstruasi menjadi tidak teratur. Pihak perusahaan hendaknya dapat memberikan perlindungan lebih pada pekerja wanita dan khususnya tenaga kerja wanita yang sedang hamil. Tenaga kerja yang hamil sebaiknya dipindahkan ke unit lain yang memiliki risiko lebih kecil, agar membantu mengelola stress pada pekerja wanita

3. Shift kerja juga diduga memiliki hubungan dengan kesehatan reproduksi wanita. Pekerja wanita terdiri dari pekerja yang tidak memiliki shift kerja atau yang bekerja pada bagian office dengan jam kerja 08.00- 17.00. Sedangkan pekerja wanita lainnya memiliki shift kerja dengan pola 1-3-2. Pekerja wanita yang memiliki shift kerja ini adalah pekerja wanita pada bagian produksi dan packing. Sebenarnya pola shift kerja dan rotasi ini adalah bentuk pengendalian risiko secara administratif dari perusahaan. Pada pekerja wanita, shift kerja dapat menyebabkan stress kerja dan gangguan siklus sirkadian yang dapat menyebabkan berbagai permasalahan kesehatan reproduksi. Pekerja wanita yang bekerja pada shift sore dan malam, rotasi atau perubahan jadwal mendadak perlu mendapatkan perhatian lebih besar. Hal ini dikarenakan shift kerja malam dan tidak teratur diduga dapat menyebabkan keguguran pada semester pertama. Kelahiran preterm, berat badan lahir rendah. Menghindari atau memberikan dispensasi pada pekerja wanita yang sedang hamil agar sebisa mungkin dapat shift kerja pagi dan diberikan kemudahan untuk dapat bekerja pada shift kerja pagi dan diperhatikan nutrisinya.

Kebanyakan pria tidak menyadari bahwa pilihan pekerjaan dapat menimbulkan beragam risiko. Risiko ini tidak terdiagnosa di awal tetapi akan mulai dirasakan

berbulan-bulan atau bertahun-tahun kemudian karena paparan bahan kimia juga ada dosis masing-masing. Semakin sering terjadi kontak dengan bahan kimia berbahaya maka semakin cepat kerugian pada tubuh yang terlihat. Namun, hal ini memang sulit ditegakkan akibat pemahaman masyarakat yang kurang. Paparan logam dan zat kimia lain sedikit demi sedikit akan memicu infertilitas dimulai dari menurunkan motilitas sperma, penurunan jumlah sperma serta penurunan volume semen. Spesialis Okupasi mengungkapkan bahwa radiasi di tempat kerja layaknya radiasi pengion bermuatan listrik yang dapat menyebabkan ketiadaan sperma dalam cairan semen. Bahkan, radiasi non pengion elektromagnetik dengan energi rendah layaknya infra merah dan gelombang mikro dapat juga menurunkan motilitas sperma misalnya microwave atau medan elektromagnetik. Di lingkungan pekerjaan pria tanpa sadar terdapat zat-zat yang tak terlihat yang mengakibatkan efek buruk terhadap kesuburannya. Oleh karena itu, pekerja yang aktif di bidang industri harus mengetahui tata cara keselamatan dan memiliki inisiatif untuk menjaga kesehatan dan keselamatan diri sendiri (Sari, 2018).

Faktor lingkungan baik itu lingkungan kerja maupun non kerja sama-sama dapat berperan sebagai sumber paparan bahan berbahaya yang dapat menyebabkan infertilitas. Lingkungan nonkerja yang terkait dengan infertilitas diantaranya riwayat seksual penyakit menular, infeksi panggul, penurunan berat badan yang besar, masalah hormonal, dan ibu lanjut usia. Pada tempat kerja, faktor yang dapat menyebabkan infertilitas adalah bahan kimia yang menyebabkan kerusakan testis (Sari, 2018).

Fertilitas pada pria dapat berkurang karena abnormalitas atau kelainan kongenital pada urogenital, infeksi saluran urogenital, penyakit keganasan,

gangguan endokrin, factor genetic, imunologi, pengaruh lingkungan, peningkatan suhu skrotum karena paparan pekerjaan (Hariani, 2023).

Hazard reproduksi merupakan zat yang mempengaruhi kemampuan untuk memiliki keturunan. Beberapa bahaya reproduksi yaitu radiasi reproduksi, bahan kimia, obat-obatan (legal dan ilegal), rokok dan panas. Hazard reproduksi terdiri dari 2 jenis yaitu agen fisik dan agen kimia. Agen fisik terdiri dari radiasi pengion, non-ionizing radiasi, Terminal Visual Display (TVD), pekerjaan fisik dan panas. Agen kimia diantaranya yaitu lead, dibromochloropropane, etilena oxide yang memiliki batas tertentu dalam paparan yang didasarkan pada potensi kesehatan reproduksi (Sari, 2018).

Peluang timbulnya dampak yang merugikan kesehatan tergantung pada 3 faktor utama yaitu sifat kimia, dosis paparan dan waktu paparan. Ada 3 cara kontaminasi zat berbahaya menurut, yaitu: (Sari, 2018)

1. Terhirup (inhalasi)
2. Kontak langsung dengan kulit
3. Konsumsi

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) telah menerbitkan data yang menunjukkan bahwa paparan bahan kimia mengganggu endokrin umumnya seperti berikut (Sari, 2018):

1. Bisphenol A

Ditemukan dalam plastik polikarbonat dan beberapa pelapis kaleng makanan dan minuman. Masa prenatal dengan paparan BPA menunjukkan bahwa terjadi perubahan reproduksi permanen yang kemudian dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan reproduksi, seperti infertilitas dan masa pubertas lebih awal. BPA dimungkinkan dapat

masuk ke dalam tubuh pekerja bersamaan dengan makanan yang dikonsumsi. Hal ini dapat terjadi apabila para pekerja memiliki hygiene perseorangan yang buruk terutama dalam kebiasaan mencuci tangan. Pekerja pria terpajan BPA memiliki risiko lebih tinggi secara konsisten mengalami disfungsi seksual dan berkurangnya libido atau hasrat seksual, kesulitan ereksi, kesulitan ejakulasi serta berkurangnya kepuasan seksual. Semakin meningkat paparan BPA kumulatif, berpeluang memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami disfungsi seksual. BPA juga menghambat aktifitas aromatase, enzim yang mengubah testosteron menjadi estradiol.

2. Phthalates

Phthalate diduga sebagai bahan kimia dengan efek gangguan endokrin (*endocrine disrupting chemical/EDC*). Gangguan endokrin dapat terjadi pada proses produksi, sekresi, transportasi, metabolisme, ikatan reseptor, mediasi efek, dan ekskresi hormon alami yang mengatur proses perkembangan dan mempertahankan keadaan endokrin yang seimbang dalam tubuh. Paparan phthalate meningkatkan risiko alergi dan asma, berdampak negatif pada perkembangan saraf anak, mengurangi maskulinitas pada anak laki-laki, dan gangguan hiperaktifitas dengan defisit atensi. Selain itu, paparan phthalate juga berhubungan dengan menurunnya kualitas sperma, mempengaruhi kadar hormon reproduksi, jarak anogenitalia, dan fungsi kelenjar tiroid.

3. Senyawa perfluorinated

Senyawa perfluorinated merupakan senyawa yang sulit terurai dan sangat berbahaya.

4. Cadmium

Cadmium adalah salah satu jenis logam berat yang berbahaya.

Beberapa bahan kimia seperti dibromochloropropane (DBCP), timbal, karbondisulfida, carbaryl, cadmium, chlordecone, panas, dan etilena dapat menyebabkan infertilitas. Cara untuk mengurangi risiko pekerja atau janin dalam rahim dari paparan bahan berbahaya adalah dengan meminimalkan atau mencegah paparan bahan kimia yang dicurigai berbahaya (Sari, 2018).

Bahaya reproduksi dapat mempengaruhi sistem reproduksi pria diantaranya adalah sebagai berikut (Sari, 2018):

1. Jumlah Sperma

Berbagai hazard reproduksi dapat memperlambat produksi sperma. Apabila produksi sperma terjadi secara lambat maka sperma yang dihasilkan sedikit dan tidak optimal dalam membuahi sel telur. Hazard reproduksi juga dapat menyebabkan produksi sperma terhenti secara total sehingga terjadi kemandulan permanen.

2. Bentuk Sperma

Hazard reproduksi dapat merubah bentuk dari sel sperma, sehingga sperma akan kesulitan dan tidak memiliki kemampuan untuk membuahi sel telur.

3. Transfer Sperma

Bahan kimia berbahaya yang masuk ke dalam tubuh, akan terkumpul pada epididimis, vesikulaseminalis, atau prostat. Bahan kimia yang terkumpul ini dapat membunuh sperma, menempel pada sperma ketika sperma keluar dan siap untuk membuahi sel telur.

4. Kinerja Seksual

Perubahan jumlah hormon dapat mempengaruhi kinerja seksual. Beberapa bahan kimia seperti alkohol, dapat mempengaruhi kemampuan untuk mencapai ereksi, sedangkan bahan kimia yang lain dapat mempengaruhi gairah seks. Beberapa obat (baik legal dan ilegal) memiliki efek pada kinerja seksual, tetapi efek bahaya seperti ini sedikit ditemukan di tempat kerja.

5. Kromosom Sperma

Hazard reproduksi dapat mempengaruhi kromosom dalam sperma. Sperma dan sel telur masing-masing menyumbangkan 23 kromosom pada saat pembuahan. DNA yang tersimpan dalam kromosom ini sangat dibutuhkan dalam pembuahan sel telur. Radiasi atau bahan kimia dapat menyebabkan perubahan dalam DNA. Jika DNA sperma rusak, kemungkinan besar sperma tidak dapat membuahi sel telur.

Hazard reproduksi tidak terlalu disadari oleh banyak orang khususnya bagi para pengusaha atau pimpinan perusahaan sehingga perlindungan terhadap paparan hazard reproduksi di tempat kerja tidak diutamakan. Pengusaha memiliki tanggung jawab untuk melindungi para pekerja. Namun, karena banyak pengusaha yang tidak memperdulikan paparan bahaya bahan kimia, pekerja harus mengambil langkah-langkah pencegahan untuk menjaga memastikan keselamatan diri sendiri, sebagai berikut (Sari, 2018):

1. Menyimpan bahan kimia dalam wadah tertutup ketika sudah atau selesai digunakan.
2. Mencuci tangan sebelum makan, minum, atau merokok.

3. Hindari kontak kulit dengan bahan kimia.
4. Jika mengalami kontak langsung dengan bahan kimia melalui kulit, segera mencuci tangan sesuai dengan petunjuk yang tercantum dalam lembar data keselamatan bahan (MSDS).
5. Mengenali bahan kimia di tempat kerja yang dapat berpotensi sebagai hazard reproduksi.
6. Mengganti pakaian kerja yang terkontaminasi bahan berbahaya dan cuci dengan air bersih dan sabun sebelum pulang bekerja.
7. Mencuci pakaian kerja terpisah dari cucian.
8. Menghindari membawa pakaian yang terkontaminasi atau benda lain di rumah.
9. Berpartisipasi dalam pelatihan pendidikan kesehatan dan keselamatan serta program pemantauan yang ditawarkan oleh pimpinan.
10. Mempelajari tentang praktik-praktik yang tepat dalam bekerja, teknik kontrol, dan penggunaan alat pelindung diri (yaitu, sarung tangan, respirator, dan pakaian pelindung diri) yang dapat digunakan untuk mengurangi paparan terhadap zat berbahaya.
11. Mengikuti prosedur serta praktik keselamatan dan kesehatan kerja yang diterapkan oleh pimpinan untuk mencegah paparan bahaya bagi sistem reproduksi di tempat kerja (Batstone, 2001).

Daftar Pustaka

- Darmayani, S., Sa`diyah, A., Supiati, Muttaqin, M., Rachmawati, F., Widia, C., et al. (2023). Kesehatan Kelamatan Kerja (K3). Bandung: Widina.
- Fitrijaningsih, Andiyani, Fauziah, M., Srisantyorini, T., & Purnamawati, D. (2022). Panduan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja SMK3. Jakarta
- Hariani, Y. (2023). Pengaruh Paparan Bahan Kimia Terhadap Kesehatan Reproduksi Pada Pekerja. Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, Vol. 15, No. 1, Juni 2023, Hal. 95-111, 95.
- Mahawati, E., Fitriyatnur, Q., Yanti, C. A., Rahayau, P. P., Apriliani, C., Chaerul, M., et al. (2021). Keselamatan Kerja dan Kesehatan Lingkungan Industri. Semarang: Yayasan Kita Menulis.
- Mahdang, P. A., & Arsad, N. (2022). Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik Terhadap Kesehatan Reproduksi Pekerja Wanita. Jambur Journal of Health Sciences and Research, Vol. 4. No. 3 (2022) : Oktober, 869.
- Rezeki, S. (2016). Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Subargus, A., Muwarni, A., Ashar, H., & Julia, J. (2023). Gerakan Pekerja Perempuan Sehat dan Produktif (GP2SP) di Daerah Istimewah Yogyakarta. RESIPROKAL: Jurnal Riset Sosiologi Progresif Aktual, Vol. 5 No.1 Juni 2023, 74.
- Sari, R. D. (2018). Pengaruh Bahan Kimia Dengan Potensi Kesehatan Reproduksi Pada Pekerja Pria. Seminar Nasional.

Profil Penulis



Wa Anasari, S.Si., M.Kes

Lahir di Raha Kabupaten Muna pada tanggal, 18 Maret 1979. Penulis merupakan anak ketiga dari lima bersaudara. Penulis menamatkan pendidikan Sekolah Dasar di SDN 13 Raha, Sekolah Menengah Pertama di SMPN 1 Raha, dan Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Raha. Kemudian Penulis melanjutkan studi Sarjananya tahun 1997 di Universitas Hasanuddin Makassar pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (Jurusan Biologi) dan menamatkan studinya pada tahun 2002. Gelar Magister diperoleh dari Fakultas Kesehatan Masyarakat (Minat Studi Kesehatan Reproduksi) Universitas Indonesia Timur pada tahun 2012. Sejak tahun 2008 penulis bergabung di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Avicenna yang kini beralih status menjadi Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna dan bekerja sebagai Dosen Tetap di Program Studi DIII Kebidanan. Penulis aktif menulis book chapter, mengikuti seminar-seminar ilmiah kesehatan, melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta menerbitkan beberapa artikel ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi dan prosiding dibidang Kebidanan, Kesehatan Ibu dan Anak maupun bidang Kesehatan Masyarakat.

Email Penulis : waanasari79@gmail.com

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA

Beauty Octavia Mahardany, S.Keb., M.P.H.
Poltekkes Kemenkes Mamuju

Pendahuluan

Tenaga kerja merupakan salah satu bagian penting pada produksi dan pembangunan. Menurut Undang-Undang No. 13 tahun 2023 tentang ketenagakerjaan, pekerja adalah orang yang bekerja untuk mendapatkan upah atau bentuk kompensasi lainnya. Seiring dengan industrialisasi di dunia, mengakibatkan adanya pergeseran mata pencarian masyarakat yang semula mayoritas bekerja di ladang dan kebun, kemudian berubah menjadi pekerja di pusat kota. Kini, dengan terbukanya kesempatan kerja, bekerja tidak hanya diperankan oleh laki-laki saja, tetapi juga perempuan. Semakin mudahnya aksesibilitas perempuan pada pendidikan dan pekerjaan, akhirnya meningkatkan partisipasi perempuan di dunia kerja. Meskipun di lapangan, masih terdapat stigma bahwa peran perempuan hanya sebatas mengurus urusan domestik rumah tangga saja (Anusantari & Nur, 2021) (Japar, Sumantri, Hermanto, & Djunaidi, 2019).

Secara biologis, seorang wanita memiliki peran reproduksi yang berbeda jika dibandingkan dengan laki-laki. Peran reproduksi yang dimiliki perempuan antara lain menstruasi, mengandung, melahirkan, dan

menyusui (Japar, Sumantri, Hermanto, & Djunaidi, 2019) (Fitriana, 2018). Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), wanita berada pada usia reproduktif pada rentang usia 14-49 tahun. Biasanya pada usia subur inilah, wanita akan lebih mudah untuk mengalami kehamilan (Putri, et al., 2022).

Masalah ketenagakerjaan sampai saat ini masih menjadi sorotan. Kurangnya jaminan keselamatan, kesehatan, dan hak-hak reproduksi bagi tenaga kerja wanita merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya berbagai permasalahan dalam bidang ketenagakerjaan. Tenaga kerja sebagai pekerja di perusahaan masih saja mendapat perlakuan yang diskriminatif dari pengusaha, hal ini yang menimbulkan hak-hak yang seharusnya diterima oleh tenaga kerja wanita seperti perlindungan terhadap keselamatan, kesehatan dan hak-hak reproduksi tenaga kerja wanita tidak diberikan sepenuhnya.

Perlindungan terhadap tenaga kerja, merupakan hal yang sangat penting dalam menjamin pemenuhan hak – hak pekerja, hal ini sesuai dengan esensi dari UU Nomor 13 Tahun 2003. Perlindungan terhadap tenaga kerja di Indonesia dapat dikatakan masih belum sepenuhnya terlaksana, khususnya perlindungan bagi tenaga kerja perempuan yang hingga saat ini masih terdapat beberapa pihak pemberi kerja yang tidak mau memberikan hak – hak istimewa yang dimiliki pekerja perempuan secara utuh, seperti pemberian hak cuti haid, cuti melahirkan, cuti keguguran dan cuti menyusui (Putri & Sarjana, 2021).

Hak reproduksi ini telah diakomodir dan dijelaskan dalam dalam UU Ketenagakerjaan, yaitu pada Pasal 81, Pasal 82 dan Pasal 83 yang memberikan perlindungan hukum terhadap pekerja perempuan. Pasal 82 ayat (1) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan mengatur masalah cuti hamil bagi pekerja perempuan (Putri & Sarjana, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sejahtera secara keseluruhan, baik dari segi fisik, mental serta sosial dan terbebas dari penyakit atau kondisi kecacatan dalam hal sistem dan fungsi serta proses reproduksi (Mayasari, Febriyanti, & Primadevi, 2021). Kesehatan reproduksi bersifat utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Meilan, Maryanah, & Follona, 2018).

Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kata reproduksi berasal dari kata "re" yang berarti kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya (Marmi, 2015).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial. Bukan semata mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Priyanti, 2017).

Kesehatan reproduksi mencakup tiga komponen, yaitu kemampuan (*ability*), keberhasilan (*success*), dan keamanan (*safety*). Kemampuan diartikan seseorang mampu bereproduksi, keberhasilan diartikan seseorang dapat menghasilkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang, sedangkan keamanan berarti semua proses reproduksi termasuk hubungan seks, kehamilan, persalinan, kontrasepsi dan abortus seyogyanya bukan merupakan aktivitas berbahaya (Dini, et al., 2022)

Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Kebijakan Nasional tentang Kesehatan Reproduksi di Indonesia menetapkan bahwa Kesehatan Reproduksi mencakup 5 (lima) komponen atau program terkait, yaitu:

1. Program Kesehatan Ibu dan Anak
2. Program Keluarga Berencana
3. Program Kesehatan Reproduksi Remaja
4. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS
5. Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut.

Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*) agar diperoleh sasaran yang pasti dan pelayanan yang jelas berdasarkan kepentingan sasaran atau klien dengan memperhatikan hak reproduksi mereka. Saat ini, kesehatan reproduksi di Indonesia yang diprioritaskan baru mencakup empat komponen atau program, yaitu: Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, serta Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS. Pelayanan yang mencakup 4 komponen atau program tersebut disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE). Jika PKRE ditambah dengan pelayanan Kesehatan Reproduksi untuk Usia Lanjut, maka pelayanan yang diberikan akan mencakup seluruh komponen Kesehatan Reproduksi, yang disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) (Rahayu, Noor, Yulidasari, Rahman, & Putri, 2017).

Hak-Hak Reproduksi Wanita

Berdasarkan hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi (Rahayu, Noor, Yulidasari, Rahman, & Putri, 2017):

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
3. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
4. Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan,
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan
6. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
9. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Kebijakan dan Strategi Perlindungan Kesehatan Reproduksi bagi Tenaga Kerja

1. Istirahat Haid/ Menstruasi

Setiap bulannya, ketika dalam masa usia aktif reproduksi, ketika tidak terjadi pembuahan maka perempuan akan mengalami sebuah siklus yang dinamakan menstruasi. Menstruasi merupakan perdarahan akibat luruhnya dinding sebelah rahim (endometrium). Lapisan endometrium dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio (Utami, Noviani, Putri, Suwarningsih, & Anggraini, 2023) (Nurnanna, 2018).

Dalam siklusnya, tidak semua perempuan akan mengalami nyeri saat menstruasi berlangsung. Namun, memang terdapat wanita yang mengalami nyeri hebat saat menstruasi hari pertama dan kedua, atau bahkan selama menstruasi itu berlangsung yang biasa disebut Dismenorea. Penyebabnya beragam, mulai dari stress, berat badan, gangguan hormon, pemakaian alat kontrasepsi. Gangguan volume menstruasi, hipermenorea, dan nyeri haid atau dismenorea memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan kerja (Nurnanna, 2018). Beberapa kebijakan terkait istirahat haid bagi pekerja wanita antara lain:

- a. Pekerja/buruh perempuan yang dalam haid merasakan sakit dan memberitahukan kepada pengusaha, tidak wajib bekerja pada hari pertama dan kedua pada waktu haid. (UU No. 13/2003 pasal 81 ayat (1))
- b. Mekanisme pelaksanaan ketentuan di atas diatur dalam perjanjian kerja (PK), peraturan perusahaan (PP) atau perjanjian kerja bersama (PKB) (UU No. 13/2003 pasal 81 ayat (2))

- c. Pengusaha wajib membayar upah pekerja/buruh perempuan yang menjalankan istirahat haid. (UU No. 13/2003 pasal 93 ayat (2) huruf b)
- d. Pengusaha yang tidak membayar upah pekerja/buruh perempuan yang sedang menjalankan istirahat haid, dikenakan sanksi pidana penjara paling singkat 1 (satu) bulan dan paling lama 4 (empat) tahun dan/atau denda paling sedikit Rp. 10.000.000,- dan paling banyak Rp. 400.000.000,- (UU No. 13/ 2003 pasal 186 ayat (1))

Selain adanya kebijakan yang telah diatur oleh pemerintah, para pekerja memiliki hak dan kewajiban yang harus dilakukan. Kewajiban para pekerja antara lain:

- a. Memberitahukan haid yang menimbulkan rasa sakit kepada pihak perusahaan
- b. Memanfaatkan hari pertama & kedua waktu haid untuk istirahat

Sedangkan hak para pekerja antara lain:

- a. Jika haidnya menimbulkan rasa sakit, tidak wajib bekerja pada hari pertama & kedua waktu haid
- b. Menerima upah selama tidak bekerja pd hari pertama & kedua waktu haid

Tidak hanya pekerja, namun pengusaha atau pemilik perusahaan juga memiliki hak dan kewajiban. Kewajiban pengusaha antara lain:

- a. Memberi kesempatan pekerja/buruh perempuan untuk tidak bekerja pada hari pertama & kedua masa haid, jika haidnya menimbulkan rasa sakit tanpa mensyaratkan Surat Keterangan Dokter

- b. Membayar upah selama pekerja/buruh perempuan tidak bekerja pada hari pertama & kedua waktu haid.
- c. Memelihara daftar hadir dan buku siklus haid

Sedangkan hak pengusaha atau pemilik Perusahaan antara lain:

- a. Menerima pemberitahuan haid yang menimbulkan rasa sakit dari pekerja/buruh perempuannya
 - b. Menerima informasi tentang siklus haid pekerja/buruh perempuannya
 - c. Melakukan pengecekan atas pelaksanaan pemanfaatan kesempatan tidak wajib Bekerja pada hari pertama & kedua waktu haid
2. Istirahat Sebelum, Sesudah Melahirkan dan Gugur Kandungan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Namangdjabar, Bakoil, Seran, & Baso, 2023).

Sebagai salah satu upaya untuk memenuhi hak – hak reproduksi bagi wanita, maka pemerintah telah mengatur kebijakan terkait dengan pemberian cuti melahirkan bagi wanita pekerja. Implementasi hak cuti melahirkan bagi tenaga kerja perempuan dilakukan untuk mendukung upaya pemerintah dalam meningkatkan kualitas hidup, khususnya kesehatan reproduksi perempuan itu sendiri. Selain

itu, kebijakan mengenai cuti melahirkan ini telah lama dilakukan untuk memberikan perlindungan terhadap wanita hamil dan menyusui yang sudah diamanatkan sebagai hak reproduksi dalam Pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Putri & Sarjana, 2021).

Pekerja perempuan memiliki hak memperoleh istirahat selama 1,5 bulan sebelum melahirkan anak dan 1,5 bulan setelah melahirkan. Untuk itu, sebaiknya ada pemberitahuan tertulis ke pihak atasan atau pihak manajemen terkait cuti ini. Meskipun dalam pasal ini telah diatur bahwa selama cuti hamil dan melahirkan pekerja perempuan memperoleh upah penuh, tetapi dalam pelaksanaannya masih belum berjalan. Pekerja perempuan yang mengalami keguguran kandungan juga memiliki hak cuti melahirkan selama 1,5 bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter kandungan atau bidan, hal ini dijelaskan dalam Pasal 82 ayat (2) Undang-undang No. 13 Tahun 2003 (Putri, et al., 2022).

Beberapa kebijakan terkait istirahat sebelum dan sesudah melahirkan bagi pekerja wanita antara lain:

- a. UU 13/2003 Ps. 82 (1) : Pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan. Lamanya istirahat sebelum dan sesudah melahirkan dapat diperpanjang berdasarkan surat keterangan dokter kandungan atau bidan.

- b. UU 13/2003 Ps. 84 Berhak mendapat upah penuh Pengusaha wajib membayar upah pekerja/buruh perempuan yang menjalankan hak istirahat sebelum dan sesudah melahirkan
- c. UU No. 13/2003 pasal 93 ayat (2) huruf g. Pengusaha yang tidak memberikan hak istirahat sebelum dan sesudah melahirkan kepada pekerja/buruh perempuan, dikenakan sanksi pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 4 (empat) tahun dan/atau denda paling sedikit Rp. 100.000.000,- dan paling banyak Rp. 400.000.000,-
- d. UU No. 13/ 2003 pasal 185 ayat (1) Tindak pidana tidak memberikan hak istirahat sebelum dan sesudah melahirkan kepada pekerja/buruh perempuan merupakan tindak pidana kejahatan
- e. UU No. 13/2003 pasal 185 ayat (2). Pengusaha yang tidak membayar upah, dikenakan sanksi pidana penjara paling singkat 1 (satu) bulan dan paling lama 4 (empat) tahun dan/atau denda paling sedikit Rp. 10.000.000,- dan paling banyak Rp. 400.000.000,-
- f. UU No. 13/ 2003 pasal 186 ayat (1) Disebut tindak pidana pelanggaran. UU No. 13/ 2003 pasal 186 ayat (2)

Selain cuti melahirkan, pemerintah juga telah mengatur kebijakan terkait dengan cuti keguguran. Pekerja perempuan berhak memperoleh istirahat 1,5 (satu setengah) bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter kandungan atau bidan dan tetap mendapatkan upah.

Keguguran adalah terhentinya kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan pada umur kurang dari 28 minggu. Menurut kejadiannya, keguguran dapat dibagi menjadi keguguran spontan tanpa diketahui penyebabnya dan keguguran kriminalis yang dibuat oleh dukun atau tenaga kesehatan. Abortus spontan adalah suatu keadaan berakhirnya kehamilan saat fetus belum sanggup hidup sendiri di luar uterus (berat 400 – 1000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu), sedangkan abortus kriminalis adalah abortus yang terjadi karena tindakan ilegal atau tidak berdasarkan indikasi medis (Pratiwi & Rusinani, 2020)

3. Kesempatan Menyusukan Bayi

World Health Organization (WHO) dan *United Nations International Children's* (UNICEF) dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* mengatur pola pemberian makan terbaik pada bayi baru lahir sampai dengan usia 2 tahun untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada bayi dan anak dengan cara memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak usia 24 bulan atau lebih. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi di Indonesia tahun 2017 diketahui cakupan ASI eksklusif hanya 35,7%. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja diluar rumah memiliki keterbatasan waktu untuk menyusui bayinya (Agustia, 2023).

Hak menyusui atau memerah ASI erat kaitannya dengan hak cuti melahirkan sehingga sebenarnya kedua hak ini harus diakomodir dan mendapat dukungan oleh semua pihak, karena sesuai dengan program pemerintah bahwa menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu serta menjamin berlangsungnya pemberian ASI Eksklusif, sebab menyusui adalah suatu konsep besar bagian dari konsep penciptaan dan pemeliharaan alam semesta. Menyusui mempunyai peran fundamental pada peradaban dan kelanjutan sejahteranya suatu bangsa dan menyusui ditengarai dapat menurunkan risiko bayi terkena infeksi akut dan penyakit kronis di masa mendatang. Karena itu, setiap Ibu melahirkan dianjurkan dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Adityarani, 2020).

Hak menyusui atau memerah ASI diatur dalam Pasal 83 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Setelah melahirkan, seorang pekerja perempuan harus menyusui anaknya. Pasal ini mengatur bahwa pekerja perempuan yang masih menyusui anaknya harus diberi kesempatan, minimal diberi waktu untuk memerah ASI pada waktu jam kerja, sehingga diperlukan ruangan khusus ditiap tempat kerja untuk menyediakan ruangan khusus yang nyaman untuk memerah ASI. Lebih lanjut dijelaskan dalam Pasal 10 Konvensi ILO No. 183 Tahun 2000 yang mengatur lebih detail bahwa pekerja perempuan yang menyusui memiliki hak untuk satu atau lebih jeda di antara waktu kerja atau pengurangan jam kerja setiap harinya untuk menyusui bayinya atau memerah ASI. Sesuai rekomendasi WHO, masa menyusui tersebut sekurang-kurangnya selama 2 tahun. Dalam

praktiknya. pemberian kesempatan kepada pekerja perempuan yang anaknya masih menyusui untuk menyusui anaknya hanya efektif untuk yang lokasinya dekat dengan tempat kerja (Adityarani, 2020).

Kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan pemberian ASI oleh ibu yang bekerja antara lain:

1. Peraturan Pemerintah No 33 /2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
 - a. Pasal 2 : Menjamin pemenuhan hak mendapat ASI Eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan.
 - b. Pasal 30 (1) (2) : Dukungan tempat kerja untuk mendukung program ASI Eksklusif di tempat kerja dan diatur melalui perjanjian kerja.
 - c. Pasal 30 (3) : Menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan atau memerah ASI
 - d. Pasal 34 : Kesempatan kepada ibu untuk menyusui dan atau memerah ASI

Dalam pelaksanaannya, telah diatur juga beberapa persyaratan yang harus di penuhi dalam penyediaan ruang ASI di perusahaan/ tempat kerja. Persyaratan Ruang ASI diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu pasal 9 Ayat (2) yang meliputi:

1. Tersedianya ruangan khusus dengan ukuran minimal 3x4 m² dan/atau disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui;
2. Ada pintu yang dapat dikunci, yang mudah dibuka/ditutup;
3. Lantai keramik/semem/karpet;

4. Memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup;
5. Bebas potensi bahaya di tempat kerja termasuk bebas polusi;
6. Lingkungan cukup tenang jauh dari kebisingan;
7. Penerangan dalam ruangan cukup dan tidak menyilaukan;
8. Kelembapan berkisar antara 30-50%, maksimum 60%;
9. Tersedia wastafel dengan air mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan menyusui.

Daftar Pustaka

- Adityarani, N. W. (2020). Hak Cuti Melahirkan Bagi Pekerja Perempuan sebagai Penerapan Hukum Hak Asasi Manusia dan Perlindungan Hukum bagi Perempuan di Indonesia. *Jurnal Fundamental JUSTICE*.
- Agustia, N. (2023). *Tips Pemberian ASI pada Ibu Bekerja*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Anusantari, I., & Nur, I. (2021). Hak Cuti Haid, Hamil dan Melahirkan Pekerja Perempuan dalam Undang-Undang Ketenagakerjaan dan Omnibus Law Cipta Kerja Perspektif Maqashid Syari'ah Ibnu Ashur. *AHKAM*, 247-268.
- Dini, A. Y., Bakoil, M., Karo, M., Iskandar, F. N., Diana, A. N., A'yun, S. Q., . . . Fatmawati. (2022). *Konsep Asuhan Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Fitriana. (2018). *Ilmu Kesejahteraan Keluarga*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Japar, M., Sumantri, M. S., Hermanto, & Djunaidi. (2019). *Pluralisme dan Pendidikan Multikultural*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Marmi. (2015). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mayasari, A. T., Febriyanti, H., & Primadevi, I. (2021). *Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Meilan, N., Maryanah, & Follona, W. (2018). *Kesehatan Reproduksi Remaja: Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya*. Malang: Wineka Media.
- Namangdjabar, O. L., Bakoil, M. B., Seran, A. A., & Baso, N. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Nurnanna, L. (2018). The Association between Menstrual Disorder and Work Disturbance among Employees. *Jurnal Obstetric dan Ginekologi Indonesia*.

- Pratiwi, K., & Rusinani, D. (2020). *Siklus Hidup Wanita*. Yogyakarta: Deepublish.
- Priyanti. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Surakarta: CV. Kekata Grup.
- Putri, N. D., & Sarjana, I. M. (2021). Implementasi Perlindungan Hukum Hak Cuti Melahirkan terhadap Pekerja Perempuan di Villa Surya Mas. *Jurnal Kertha Semaya*.
- Putri, N. R., Sumartini, E., Yuliyani, Mustary, M., Ruqaiyah, Wardhani, Y., & Megasari, A. L. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Putri, A. O. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Utami, U., Noviani, A., Putri, K. S., Suwarningsih, & Anggraini, Y. (2023). *Kenali, Cegah dan Atasi Gangguan Menstruasi*. Pekalongan: Penerbit NEM.

Profil Penulis



Beauty Octavia Mahardany, S.Keb., M.P.H.

Ketertarikan penulis terhadap dunia kesehatan menuntun penulis untuk masuk ke Sekolah Menengah Atas Negeri 1 (SMAN 1) Ponorogo dengan memilih jurusan Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) dan berhasil lulus tahun 2013. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi S1 Kebidanan Universitas Brawijaya pada tahun 2017. Dua tahun kemudian, penulis berhasil menyelesaikan studi S2 di prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada. Setelah lulus, penulis mengabdikan diri menjadi seorang dosen pada prodi kebidanan. Saat ini, penulis aktif melaksanakan kegiatan tri dharma perguruan tinggi lain seperti melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat. Selain itu, penulis juga mulai aktif menulis buku dengan harapan dapat berkontribusi positif dalam mengembangkan dunia pendidikan di Indonesia.

Email Penulis: octavia.beauty21@gmail.com

PERLIBATAN DAN PERAN LINTAS SEKTOR UNTUK MENDUKUNG PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA

Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes
Universitas Ahmad Dahlan

Pentingnya Tempat Kerja yang Aman dan Sehat

Pentingnya mempertahankan standar kesehatan dan keselamatan di tempat kerja sangat penting dan tidak boleh diabaikan. Pembentukan lingkungan kerja yang kompeten dan sadar adalah elemen penting yang menghasilkan keuntungan yang luas bagi karyawan dan majikan, serta masyarakat yang lebih luas. Ada beberapa alasan yang signifikan untuk pentingnya kesehatan dan keselamatan di tempat kerja (Putri, 2021). Beberapa manfaat tempat kerja yang aman dan sehat adalah sebagai berikut: (Riley, 2011) (Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2019)

1. Menjamin kesejahteraan karyawan : Tujuan utama dari pelaksanaan tindakan kesehatan dan keselamatan di tempat kerja adalah untuk melindungi kesejahteraan fisik, mental, dan emosional keseluruhan karyawan. Ini menjamin kemampuan mereka untuk melakukan tugas-tugas tanpa adanya kekhawatiran tentang kecelakaan, cedera, atau risiko kesehatan lainnya.

2. Mengurangi kecelakaan dan cedera di tempat kerja: Pembentukan lingkungan kerja yang aman dan menguntungkan secara substansial mengurangi kemungkinan terjadi kecelakaan dan cedera. Tindakan ini tidak hanya menjamin perlindungan karyawan tetapi juga mengurangi terjadinya gangguan kerja, mengurangi biaya kompensasi karyawan, dan mengurangi kemungkinan kewajiban hukum bagi pengusaha.
3. Produktivitas meningkat ketika karyawan memiliki rasa aman dan kesejahteraan, yang mengarah pada peningkatan konsentrasi dan efisiensi. Tempat kerja yang menjamin keselamatan pekerja memungkinkan mereka untuk fokus pada tugas yang ditugaskan tanpa gangguan atau kekhawatiran tentang kesejahteraan mereka.
4. Implementasi lingkungan kerja yang aman dan sehat telah terbukti berkontribusi pada penurunan tingkat absensi. Penurunan cedera dan penyakit di tempat kerja mengakibatkan penurunan kemungkinan absensi karyawan, sehingga mempromosikan peningkatan kontinuitas kerja dan produktivitas.
5. Prioritaskan kesehatan dan keselamatan oleh perusahaan meningkatkan daya tarik mereka kepada karyawan potensial, sehingga memfasilitasi daya tarikan dan retensi bakat. Jenis-jenis perusahaan ini sering mengalami kemudahan dalam menarik dan mempertahankan individu yang sangat terampil, faktor penting untuk mencapai kesuksesan dan memfasilitasi ekspansi.
6. Penghematan biaya dapat dicapai melalui implementasi tindakan kesehatan dan keselamatan yang efisien. Kesejahteraan keuangan perusahaan dapat dipengaruhi secara positif oleh penurunan

klaim kompensasi karyawan, penurunan premi asuransi, dan penurunan biaya hukum.

7. Memastikan Kepatuhan dengan Kewajiban Hukum: Banyak negara memberlakukan undang-undang dan peraturan yang mengharuskan pengusaha untuk menyediakan lingkungan kerja yang aman untuk tenaga kerja mereka. Kegagalan untuk mematuhi peraturan dapat menyebabkan berbagai konsekuensi, termasuk potensi konsekuensi hukum, sanksi moneter, dan kerusakan pada reputasi seseorang.
8. Pembentukan budaya kesehatan dan keselamatan yang kuat di dalam organisasi memiliki potensi untuk mempromosikan suasana kerja yang lebih menguntungkan dan konstruktif. Karyawan lebih cenderung menunjukkan tingkat keterlibatan dan kepuasan yang lebih tinggi ketika mereka menyadari bahwa kesejahteraan mereka diberikan tingkat penting.

Risiko Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja

Konsep risiko kesehatan reproduksi di tempat kerja mengacu pada potensi bahaya atau masalah yang memiliki kemampuan untuk mempengaruhi kesehatan reproduktif individu yang dipekerjakan dalam lingkungan kerja tertentu. Beberapa contoh risiko kesehatan reproduksi di tempat kerja adalah sebagai berikut:

1. Paparan bahan kimia berbahaya

Lingkungan kerja yang melibatkan paparan bahan kimia berbahaya seperti pestisida, zat-zat toksik, atau radiasi dapat memiliki dampak negative pada kesehatan reproduksi. Hal ini dapat meningkatkan

risiko komplikasi kehamilan, gangguan hormone, dan masalah kesuburan.

2. Paparan radiasi

Radiasi di tempat kerja, seperti di fasilitas medis atau industry nuklir, dapat berdampak pada kesehatan reproduksi. Radiasi berlebihan dapat menyebabkan kerusakan pada sel-sel reproduksi, meningkatkan risiko keguguran, dan bahkan mengganggu perkembangan janin.

3. Stres dan beban kerja berlebihan

Stress yang berlebihan dan beban kerja yang tidak seimbang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi, terutama pada wanita. Hal ini dapat mengganggu siklus menstruasi, mengurangi kesuburan, dan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

4. Ketidakseimbangan work-life

Lingkungan kerja yang tidak mendukung keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi dapat mengganggu perencanaan keluarga dan hubungan keluarga. Hal ini bisa menjadi faktor stress dan masalah kesehatan reproduksi.

5. Paparan bising dan getaran

Pekerjaan yang melibatkan paparan bising dan getaran tinggi, seperti di sektor konstruksi atau industry, dapat berdampak negative pada kesehatan reproduksi. Kebisingan yang berlebihan dapat mengganggu tidur dan mengakibatkan stress.

6. Paparan zat berbahaya selama kehamilan

Beberapa pekerjaan yang melibatkan paparan zat berbahaya yang dapat membahayakan janin selama kehamilan diantaranya paparan logam berat, bahan

kimia beracun, dan radiasi yang harus dihindari selama kehamilan.

7. Diskriminasi dan Pelecehan

Diskriminasi atau pelecehan di tempat kerja dapat memiliki dampak serius pada kesehatan reproduksi. Hal ini bisa menyebabkan stress emosional dan mental yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kesuburan dan kesehatan reproduksi.

Interaksi antara manajemen dan karyawan sangat penting karena beberapa alasan. Pernyataan ini menyoroti alasan lain mengapa interaksi seperti itu sangat penting.

Beberapa masalah kesehatan reproduksi di tempat kerja termasuk dalam kategori D yang berarti risiko pribadi dan psikologis, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Pelecehan dan penganiayaan

Banyak perilaku yang tidak diinginkan yang dianggap mengganggu meliputi tindakan seperti pelecehan, paksaan, penyiksaan, intimidasi, atau penyalahgunaan verbal yang ditujukan terhadap individu berdasarkan warna, usia, cacat, atau jenis kelamin mereka. Pelecehan, dalam berbagai manifestasi, umumnya dikaitkan dengan perbedaan kekuatan. Individu atau kelompok yang memiliki wewenang atau pengaruh terlibat dalam tindakan menanggung individu yang menempati posisi kekuasaan yang relatif lebih rendah kepada penyalahgunaan atau intimidasi yang berterusan. Individu yang bertanggung jawab sering menunjukkan agen independen, terlepas dari konsekuensi yang dialami oleh korban. Dalam skenario alternatif, pelaku

memiliki kesadaran penuh tentang konsekuensi negatif yang berasal dari tindakan mereka, yang berpotensi berfungsi sebagai katalis untuk keputusan korban untuk mengakhiri pekerjaan mereka.

Pelanggaran biasanya merupakan kumpulan peristiwa, bukan satu peristiwa, dan dapat mencakup:

- 1) Memukul atau mendorong
- 2) Berteriak, mengejek atau mengolok-olok orang
- 3) Mengancam untuk memberikan penilaian kinerja yang buruk
- 4) Menolak makan dengan seseorang
- 5) Manager memberikan kritik kepada karyawan di depan khalayak umum
- 6) Diskriminasi kepada pekerja dengan HIV/AIDS
- 7) Pelecehan seksual.

Di antara karyawan yang berisiko mengalami kekerasan di tempat kerja adalah:

- 1) Berbeda kepribadian, penampilan fisik, dan warna kulit
- 2) Individu yang terisolasi, berada di bawah pengawasan pelaku pelecehan
- 3) Individu yang tidak memiliki cara yang jelas untuk mengeluh.

b. Pelecehan seksual

Pelecehan seksual adalah perilaku yang melibatkan tindakan atau komentar seksual yang

tidak diinginkan, tidak pantas, atau merendahkan yang ditujukan kepada seseorang tanpa izin atau persetujuan mereka. Ini adalah bentuk pelecehan yang berkaitan dengan isu-isu seksual, dan seringkali digunakan untuk mendominasi, mengintimidasi, atau melecehkan korban. Pelecehan seksual dapat terjadi di berbagai konteks, termasuk di tempat kerja, di lingkungan sosial, atau di tempat umum.

Pelecehan seksual bisa mencakup beragam perilaku, seperti komentar kasar atau cabul, insinuasasi seksual, godaan, sentuhan yang tidak diinginkan, serangan seksual, pemaksaan kegiatan seksual, dan lain sebagainya. Hal ini dapat mengakibatkan korban merasa terancam, traumatis, atau merasa tidak aman. Penting untuk diingat bahwa pelecehan seksual adalah pelanggaran hak asasi manusia dan sering kali melibatkan ketidaksetujuan atau ketidakmampuan korban untuk memberikan persetujuan yang sah. Mempertahankan lingkungan yang aman dan mendukung bagi semua individu, serta mendukung korban pelecehan seksual, adalah penting dalam upaya mencegah dan mengatasi masalah ini. Dalam banyak yurisdiksi, pelecehan seksual juga melanggar hukum dan dapat mengakibatkan tindakan hukum terhadap pelaku.

Siapa yang Bisa Menjadi Korban Kekerasan di Tempat Kerja

Pelecehan seksual di tempat kerja dapat memengaruhi siapa pun, tidak terbatas pada jenis kelamin, usia, jabatan, atau status. Baik pria maupun wanita bisa menjadi korban atau pelaku pelecehan seksual di tempat

kerja. Berikut adalah beberapa hal yang perlu dipahami tentang siapa yang bisa menjadi korban dan pelaku:

Korban Pelecehan Seksual di Tempat Kerja:

1. Pria dan Wanita: Baik pria maupun wanita bisa menjadi korban pelecehan seksual. Pelecehan seksual tidak memandang jenis kelamin dan dapat terjadi pada siapa pun.
2. Pelecehan seksual tidak memandang usia. Mulai dari pekerja muda hingga yang lebih tua, siapa pun bisa menjadi korban.
3. Korban pelecehan seksual dapat berasal dari berbagai tingkatan atau jabatan dalam organisasi, termasuk karyawan biasa, manajer, atau pemimpin perusahaan.
4. Pelecehan seksual dapat memengaruhi individu dari berbagai latar belakang sosial, budaya, dan etnis.

Pelaku Pelecehan Seksual di Tempat Kerja

(Organisasi Perburuhan Internasional, 2019)

1. Pelaku pelecehan seksual juga dapat berjenis kelamin pria atau wanita. Meskipun kasus pelaku wanita lebih jarang terjadi, hal ini tetap mungkin.
2. Pelaku pelecehan seksual bisa berusia muda atau tua. Baik yang muda maupun yang lebih tua bisa terlibat dalam perilaku pelecehan.
3. Pelaku pelecehan seksual dapat berasal dari berbagai tingkatan atau jabatan dalam organisasi. Ini bisa termasuk rekan kerja, manajer, atau atasan.
4. Pelaku pelecehan seksual dapat berasal dari berbagai latar belakang sosial dan budaya. Ini adalah perilaku yang tidak terbatas pada kelompok tertentu.

Penting untuk diingat bahwa pelecehan seksual adalah pelanggaran yang serius dan tidak dibenarkan dalam lingkungan kerja. Penting bagi setiap organisasi untuk memiliki kebijakan yang jelas dan tindakan pencegahan untuk melindungi semua karyawan dari pelecehan seksual dan mengatasi masalah ini dengan serius jika terjadi. Upaya pencegahan dan pendidikan dapat membantu menciptakan lingkungan kerja yang aman dan menghormati hak asasi manusia bagi semua individu.

Pencegahan Kekerasan Seksual di Tempat Kerja

Pencegahan kekerasan seksual di tempat kerja adalah suatu tindakan yang penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, adil, dan menghormati hak asasi manusia. Kekerasan seksual di tempat kerja dapat mencakup pelecehan seksual, pelecehan verbal, atau tindakan seksual yang tidak diinginkan, dan dapat terjadi antara rekan kerja atau dengan atasan. Berikut ini adalah beberapa langkah pencegahan yang dapat dilakukan di tempat kerja untuk mencegah kekerasan seksual sebagai berikut:

1. Kebijakan anti pelecehan seksual

Setiap perusahaan harus memiliki kebijakan anti pelecehan seksual yang jelas dan ditulis. Kebijakan ini harus mencakup definisi pelecehan seksual, prosedur melaporkan pelanggaran dan konsekuensi bagi pelaku pelecehan.

2. Pendidikan dan Pelatihan

Melakukan pendidikan dan pelatihan kepada seluruh karyawan tentang apa yang dianggap pelecehan seksual, bagaimana melaporkannya, dan konsekuensinya. Semua karyawan harus tahu hak dan tanggungjawab mereka.

3. Prosedur pelaporan yang aman dan rahasia

Menciptakan prosedur pelaporan yang aman dan rahasia. Karyawan harus merasa nyaman melaporkan pelecehan tanpa takut akan pembalasan. Pastikan bahwa pelaporan dapat dilakukan secara anonim jika diperlukan.

4. Penanganan laporan yang serius

Setiap laporan pelecehan seksual harus ditangani dengan serius oleh manajemen. Hal ini mencakup penyelidikan yang tepat dan tindakan korektif yang sesuai jika pelanggaran terbukti.

5. Sanksi tegas

Memastikan bahwa ada sanksi tegas untuk pelaku pelecehan seksual. Hal ini dapat mencakup tindakan disiplin seperti pemecatan jika diperlukan.

ILO menyatakan bahwa lebih dari 250 juta kecelakaan dan sakit di tempat kerja terjadi setiap tahun, dan lebih dari 160 juta pekerja menjadi sakit karena bahaya yang terjadi di tempat kerja. Selain itu, 1,2 juta pekerja meninggal akibat sakit dan kecelakaan yang terjadi di tempat kerja. Angka menunjukkan bahwa biaya produksi manusia dan sosial sangat tinggi, sehingga setiap karyawan harus menerima perlindungan kesehatan dan keselamatan(Haworth & Hughes, 2012).

Perlindungan Kesehatan di Tempat Kerja

Menjamin perlindungan kesehatan pekerja perempuan adalah aspek fundamental dari hak-hak kerja dan kesetaraan gender. Wanita berkontribusi secara signifikan pada tenaga kerja di seluruh dunia, namun mereka sering menghadapi risiko dan tantangan unik yang membutuhkan perhatian khusus. Dalam esai ini, kita akan mengeksplorasi pentingnya perlindungan

kesehatan bagi pekerja wanita. Pertama-tama, pekerja wanita sering membawa beban ganda, mengelola tanggung jawab kerja dan tanggung jawab keluarga mereka. Hal ini menggarisbawahi pentingnya akses mudah ke manfaat cuti kehamilan dan persalinan yang memadai. Perlindungan kesehatan juga mencakup akses ke perawatan prenatal berkualitas dan fasilitas yang mendukung menyusui, memungkinkan wanita untuk memenuhi peran mereka sebagai ibu dan karyawan secara efektif(Cherry, 2018).

Selain itu, pekerja perempuan rentan terhadap diskriminasi dan pelecehan di tempat kerja. Upaya perlindungan kesehatan harus mencakup kebijakan anti-diskriminasi dan program pelatihan yang mempromosikan tempat kerja yang aman dan inklusif. Wanita harus merasa nyaman melaporkan kasus pelecehan atau diskriminasi yang mungkin mereka hadapi. Perlindungan kesehatan juga mencakup akses yang adil dan sama terhadap layanan kesehatan reproduksi. Ini termasuk informasi tentang perencanaan keluarga, kontrasepsi, dan perawatan medis yang aman selama kehamilan dan melahirkan. Layanan ini harus tersedia tanpa diskriminasi, dengan menghormati pilihan individu(In the World of Work, 2010).

Kesimpulannya, perlindungan kesehatan bagi pekerja wanita bukan hanya kewajiban etis tetapi juga investasi cerdas dalam keberlanjutan dan produktivitas tenaga kerja. Dengan menciptakan tempat kerja yang menghormati hak-hak perempuan, kami berkontribusi pada masyarakat yang lebih seimbang

Pentingnya Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja

Topik kesehatan reproduksi di tempat kerja sangat penting karena memiliki implikasi yang signifikan untuk kesejahteraan fisik dan mental karyawan, serta

kelangsungan hidup jangka panjang dan kemakmuran organisasi. Konsep ini mencakup berbagai faktor yang berkaitan dengan aspek kesehatan fisik dan mental yang terkait dengan kesejahteraan seksual dan reproduktif. Esai ini bertujuan untuk memeriksa pentingnya kesehatan reproduksi di tempat kerja melalui lensa multifungsi.

1. Mencakup kegiatan kesehatan reproduksi di tempat kerja berarti komitmen organisasi untuk mempromosikan kesejahteraan dan kepuasan holistik karyawannya. Pengusaha dapat menumbuhkan lingkungan kerja yang mendukung yang mempromosikan kebahagiaan dan moral karyawan dengan menyediakan layanan yang berkaitan dengan perencanaan keluarga, kesehatan kehamilan, dan kesehatan seksual. Ketika karyawan menyadari bahwa kesehatan fisik dan mental mereka, serta kesejahteraan mereka secara keseluruhan, sangat dipertimbangkan dan diprioritaskan oleh organisasi mereka, mereka lebih cenderung menunjukkan tingkat komitmen dan dedikasi yang lebih tinggi terhadap tanggung jawab pekerjaan mereka.
2. Kesetaraan Gender: Mendukung kesehatan reproduksi di tempat kerja adalah langkah penting dalam mengejar kesetaraan gender. Tujuannya adalah untuk menjamin akses yang adil ke layanan dan bantuan bagi individu dari semua jenis kelamin, memberdayakan mereka untuk membuat keputusan yang terinformasi tentang kesehatan reproduksi mereka, bebas dari segala bentuk bias atau prasangka. Ini mempromosikan lingkungan kerja inklusif yang ditandai dengan perlakuan yang adil dan menghormati semua individu.

3. Meningkatkan Produktivitas Karyawan: Penyediaan bantuan kesehatan reproduksi, yang mencakup ketersediaan layanan perencanaan keluarga, dapat membantu karyawan dalam mengelola keputusan perencanaan keluarga mereka secara strategis sesuai dengan aspirasi individu dan tujuan profesional mereka. Kemampuan karyawan untuk bertindak sebagai agen dalam menentukan waktu dan spasi keturunan mereka telah ditemukan secara positif mempengaruhi tingkat kepuasan kerja dan meningkatkan produktivitas secara keseluruhan di tempat kerja. Penggunaan langkah ini secara efektif mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, yang telah diidentifikasi sebagai kontributor signifikan untuk tingkat stres dan absenteisme.
4. Kesehatan dan Keselamatan: Implementasi program tempat kerja yang mencakup pendidikan perencanaan keluarga dan penyediaan layanan kontrasepsi dapat berkontribusi untuk mempromosikan kehamilan yang lebih aman dan lebih sehat. Perawatan dan dukungan prenatal yang memadai telah terbukti mengurangi kemungkinan kesulitan selama kehamilan, sehingga menghasilkan keuntungan bagi kedua karyawan yang diharapkan dan bayi mereka. Selain itu, komitmen terhadap keamanan melibatkan penyediaan fasilitas dan layanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi krisis yang tidak terduga.
5. Menerima dan mempertahankan bakat: Organisasi yang menempatkan kesehatan reproduksi sebagai prioritas memberikan kesan yang menguntungkan pada calon karyawan. Organisasi-organisasi ini dianggap sebagai pengusaha preferensial yang memprioritaskan kesejahteraan keseluruhan

karyawan mereka. Penggunaan strategi ini dapat secara efektif memfasilitasi daya tarik dan retensi individu yang sangat terampil, faktor penting yang berkontribusi pada kesuksesan keseluruhan perusahaan.

6. Kewajiban Hukum dan Etika: Banyak negara telah mengadopsi undang-undang kerja yang mengharuskan pengusaha untuk menyediakan layanan kesehatan reproduksi tertentu. Tindakan untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan ini mencakup kewajiban hukum dan imperatif etika. Sangat penting bagi pengusaha untuk menunjukkan pertimbangan yang tepat dan memberikan dukungan yang kuat untuk keputusan kesehatan reproduksi yang dibuat oleh karyawan mereka.
7. Singkatnya, pentingnya kesehatan reproduksi di tempat kerja tidak dapat ditebak karena secara signifikan berkontribusi pada kesejahteraan umum karyawan, mempromosikan kesetaraan gender, dan pada akhirnya meningkatkan keberhasilan bisnis. Dengan memupuk iklim yang mendalam, inklusif, dan adil, organisasi memiliki potensi untuk meningkatkan kepuasan karyawan, efisiensi, dan ketahanan. Selain itu, mereka mematuhi tanggung jawab hukum dan etika mereka sambil memberikan kontribusi yang berharga untuk masyarakat yang ditandai dengan peningkatan kesejahteraan dan peningkatan kemakmuran. Inisiatif tempat kerja yang mempromosikan kesehatan reproduksi adalah investasi strategis yang menghasilkan manfaat bersama bagi karyawan dan bisnis.

Langkah untuk Meningkatkan Kesehatan dan Keselamatan di Tempat Kerja

Meningkatkan kesehatan reproduksi di tempat kerja sangat penting dalam mempromosikan kesejahteraan karyawan dan membangun lingkungan kerja yang inklusif, mendukung, dan ditandai dengan keadilan. Berikut adalah beberapa cara yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan ini:

1. Meningkatkan pendidikan dan kesadaran. Memulai implementasi inisiatif pendidikan yang komprehensif dan kampanye kesadaran. Peluang pendidikan ini mencakup lokakarya, seminar, dan sumber informasi yang berkaitan dengan perencanaan keluarga, kesehatan seksual, dan kesehatan ibu. Penting untuk menjamin bahwa karyawan memiliki pengetahuan yang komprehensif tentang pilihan dan hak-hak kesehatan reproduksi mereka. Masalah akses ke kontrasepsi telah menjadi topik kekhawatiran dan diskusi yang signifikan di masyarakat kontemporer.
2. Memberikan karyawan dengan berbagai pilihan kontrasepsi dalam pengaturan kerja. Ini dapat mencakup penyediaan informasi yang komprehensif yang berkaitan dengan berbagai metode kontrasepsi, bersama dengan memfasilitasi aksesibilitas opsi kontraseptif seperti kondom, pil kontrol kelahiran, dan alternatif lainnya. Hal ini sangat penting untuk mempertahankan prinsip kerahasiaan dan non-diskriminasi ketika memberikan layanan ini.
3. Topik cuti ibu dan ayah sangat penting dalam bidang kebijakan kerja. Menetapkan dan menegakkan kebijakan cuti ibu dan ayah yang adil yang memberikan dukungan yang memadai kepada karyawan. Adalah penting untuk membangun sistem

yang menjamin karyawan kesempatan untuk mengalokasikan waktu yang cukup untuk merawat bayi mereka, bebas dari kekhawatiran tentang kemungkinan penghentian pekerjaan atau dampak negatif pada kemajuan profesional mereka.

4. Bantuan untuk pekerja hamil dan menyusui: Merancang dan menerapkan lingkungan kerja yang secara efektif memenuhi kebutuhan staf kehamilan dan keperawatan. Ini termasuk penyediaan jadwal kerja yang dapat disesuaikan, ketersediaan area yang ditunjuk untuk menyusui atau mengekspresikan susu, dan pemeriksaan kesehatan prenatal rutin.

Promosi Kesehatan Maternitas

Kehamilan yang sehat tidak hanya bermanfaat bagi pekerja hamil dan menyusui, tetapi juga bagi pengusaha dan pekerja lainnya. Mempromosikan kehamilan yang sehat memungkinkan:

1. Perempuan hamil tetap bekerja hingga masa cuti dimulai.
2. Kurangnya komplikasi, pemulihan yang cepat dari kelahiran dan kembali ke pekerjaan setelah berakhirnya cuti kehamilan;
3. Kesehatan bayi, yang meminimalkan kebutuhan hari libur untuk merawat anak yang sakit;
4. peningkatan loyalitas dan komitmen terhadap tempat kerja dan motivasi untuk bekerja.

Pentingnya Hak Maternitas bagi Pekerja Indonesia

Hak maternitas adalah hak bagi perempuan yang berkaitan dengan sistem reproduksi, kehamilan, melahirkan, nifas, dan sampai bayi berusia 40 hari. Hak maternitas berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar

perempuan dan keluarganya dalam beradaptasi secara fisik dan psikososial untuk menjadi sehat, dan pelanggaran hak maternitas sering dianggap sebagai alasan bagi perusahaan untuk menahan perempuan untuk memperkerjakan lagi. Hak maternitas sendiri merupakan bagian dari hak asasi manusia. Tenaga kerja perempuan harus dilindungi. Adanya payung hukum untuk hak maternitas tidak akan membuat pekerja perempuan khawatir tentang memiliki anak saat mereka bekerja.

Alasan Pemenuhan Hak Maternitas merupakan Hal yang Penting

Regulasi hak maternitas melindungi pekerja perempuan terhadap status pekerjaan mereka dan menjamin pendapatan mereka saat melaksanakan cuti kehamilan dan persalinan. Di sisi lain, regulasi hak maternitas memutuskan bagaimana melindungi pekerja perempuan dari risiko finansial dan pemutusan hubungan kerja sepihak saat melaksanakan cuti kehamilan dan persalinan.

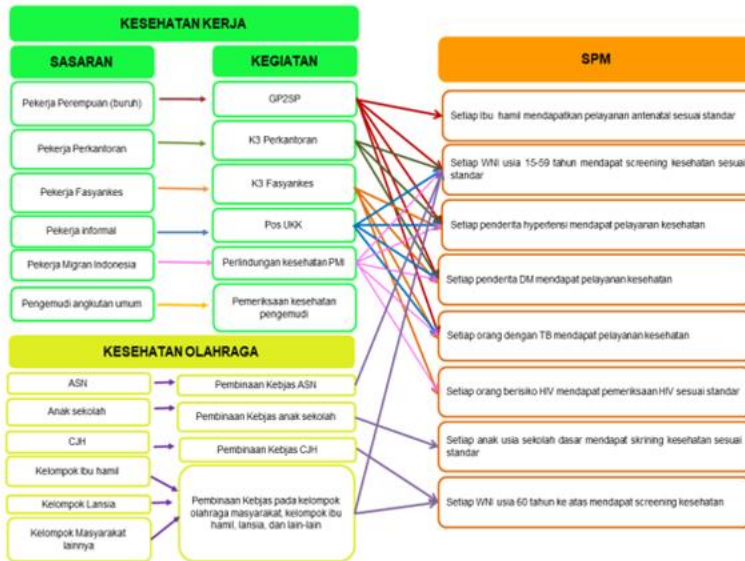
Komitmen pemerintah untuk melindungi hak asasi di Indonesia. Perlindungan hak maternitas menjamin bahwa pekerja perempuan dapat tetap bekerja dan berkontribusi pada kemajuan negara. Ini membuat kesetaraan dan kesempatan kerja lebih nyata bagi pekerja perempuan, yang akan berdampak pada pertumbuhan populasi yang lebih baik.

Peraturan di Indonesia mengenai Pemenuhan Hak kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja

Kesehatan kerja dan perlindungan olahraga secara efektif diimplementasikan oleh banyak tingkat pemerintah, termasuk pusat, provinsi, distrik / kota, dan otoritas distrik. Entitas-entitas ini bekerja sama dalam cara yang

terkoordinasi, menekankan baik tindakan promosi dan pencegahan, serta intervensi terapeutik dan rehabilitasi. Hal ini juga dilakukan dalam pengaturan profesional. Inisiatif kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi kesejahteraan karyawan terhadap bahaya potensial yang timbul dari kondisi dan interaksi di tempat kerja yang kurang standar yang tidak mematuhi peraturan keselamatan dan kesehatan kerja. Pekerja harus memiliki akses ke asuransi kesehatan nasional dan asuransse kecelakaan kerja universal.

Inisiatif kesehatan kerja bertujuan untuk mencakup pekerja di berbagai sektor, termasuk pekerjaan resmi dan informal, dengan penekanan khusus pada individu dalam rentang usia produktif. Demografi ini mewakili fokus inti standar layanan kesehatan dasar di bidang ini. Untuk mempertahankan kesehatan, keselamatan dan produktivitas pekerja, sangat penting untuk menerapkan inisiatif kesehatan kerja dengan cara yang terintegrasi, komprehensif, dan berkelanjutan. Untuk mempromosikan kesejahteraan masyarakat Indonesia secara keseluruhan, sangat penting bagi pemerintah setempat untuk menetapkan dan menegakkan standar dasar penyediaan perawatan kesehatan. Diagram yang disediakan menggambarkan korelasi antara program kesehatan kerja dan olahraga dan pencapaian Standar Layanan Kesehatan Minimum (SPM).



Gambar 4.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan

Upaya untuk mempromosikan kesehatan karyawan melampaui mengatasi risiko yang terkait dengan lingkungan kerja. Ini juga mencakup faktor risiko kesehatan tambahan yang sering terjadi dalam demografi usia kerja. Dalam konteks pelaksanaan langkah-langkah keselamatan dan kesehatan kerja, sangat penting untuk memasukkan inisiatif promosi kesehatan dan pencegahan yang menargetkan kesejahteraan pekerja. Inisiatif ini mencakup menangani penyakit menular dan tidak menular, serta fokus pada aspek kesehatan keluarga seperti kesejahteraan pekerja hamil dan promosi menyusui eksklusif untuk ibu yang bekerja. Aktivitas ini dapat dimulai secara efektif dalam lingkungan kerja. Tujuan dari program kesehatan tempat kerja adalah untuk mempromosikan kesejahteraan dan produktivitas sumber daya manusia Indonesia melalui promosi penciptaan lingkungan kerja yang sehat dan penanaman karyawan yang sehat. Untuk mengurangi perilaku duduk dan mengurangi prevalensi penyakit

tidak menular dan pengeluaran perawatan kesehatan terkait, inisiatif sedang diterapkan untuk mempromosikan keterlibatan dalam aktivitas fisik di antara anak-anak usia sekolah, karyawan, dan organisasi masyarakat.

Kebijakan Pemerintah Republik Indonesia terkait Kesehatan Kerja

Kebijakan Kementerian Kesehatan tentang implementasi upaya kesehatan dan olahraga di tempat kerja dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Prioritaskan upaya promosi dan pencegahan dalam upaya kesehatan profesional dan olahraga, sekaligus memastikan bahwa tindakan terapeutik dan rehabilitasi tidak diabaikan.
2. Meningkatkan jaringan kemitraan dan memberdayakan masyarakat untuk mendorong kolaborasi di berbagai program, sektor, profesi, akademisi, dan keterlibatan masyarakat dalam mempromosikan ketergantungan diri melalui peningkatan kesadaran dan kemampuan untuk terlibat dalam inisiatif kesehatan di tempat kerja dan lingkungan olahraga.
3. Penyelenggaraan upaya kesehatan dan olahraga dilakukan secara bertahap dan terintegrasi, bersama dengan inisiatif kesehatan lainnya, dan secara berkelanjutan.
4. Penyesuaian inisiatif kesehatan kerja dan dinamika olahraga untuk kemajuan teknologi dan masalah kesehatan masyarakat yang berkembang memfasilitasi upaya kolaboratif dari berbagai stakeholder, termasuk organisasi LP/LS, perusahaan global, entitas swasta, kelompok profesional, akademisi, NGO/asosiasi, dan masyarakat.

5. Upaya kolektif ini bertujuan untuk mempromosikan pengembangan kesehatan kerja dan inisiatif olahraga fisik. Upaya untuk mempromosikan kesehatan karyawan melampaui mengatasi risiko yang terkait dengan lingkungan kerja. Ini juga mencakup faktor risiko kesehatan tambahan yang sering terjadi dalam demografi usia kerja.
6. Untuk menerapkan tindakan keselamatan dan kesehatan kerja secara efektif di tempat kerja, sangat penting untuk menggabungkan inisiatif promosi dan pencegahan kesehatan yang menargetkan penyakit menular dan tidak menular di kalangan pekerja. Selain itu, perhatian harus diberikan pada isu-isu kesehatan keluarga, termasuk kesejahteraan pekerja hamil dan insentif untuk menyusui eksklusif bagi ibu yang bekerja. Kegiatan ini dapat dimulai dalam pengaturan tempat kerja untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan yang komprehensif bagi semua karyawan. Tujuan utama dari program kesejahteraan tempat kerja adalah untuk mempromosikan kultivasi sumber daya manusia Indonesia yang kuat dan efisien dengan memajukan penciptaan lingkungan kerja yang sehat dan kesehatan karyawan. Untuk mengurangi perilaku duduk dan mengurangi prevalensi penyakit.

Strategi Lintas Sektoral

Implementasi kesehatan dan olahraga kerja melibatkan beberapa strategi. Pertama, penting untuk membangun kemitraan kesehatan dan memberdayakan kelompok kerja dalam komunitas kerja. Demikian pula, kemitraan kesehatan dan empowerment harus diperluas ke kelompok olahraga di dalam masyarakat. Selain itu, advokasi dan sosialisasi kesehatan di tempat kerja dan olahraga harus menjadi prioritas. Kedua, ada kebutuhan

untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi pekerja dan memperkuat kebijakan kesehatan dan manajemen baik di lingkungan kerja dan olahraga. Akhirnya, sistem informasi kesehatan di tempat kerja dan di olahraga harus ditingkatkan.

Kegiatan kesehatan kerja melalui pendekatan formal dan informal, meliputi kegiatan berikut: Sektor informal mencakup kegiatan pelayanan kesehatan pasca, secara khusus mengacu pada pos UKK. Sebaliknya, sektor formal mengacu pada operasi dalam struktur yang mapan dan diatur. Bagian berikutnya menggambarkan berbagai kegiatan kesehatan yang terkait dengan olahraga diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Pelatihan kebugaran fisik untuk anak-anak usia sekolah
2. Pelatihan fisik untuk karyawan di tempat kerja
3. Program pengembangan kebugaraan untuk kandidat Jemaah Haji
4. Pelatih kelompok olahraga berbasis komunitas
5. Meningkatkan kinerja olahraga melalui bantuan kesehatan selama acara olahraga.

Kegiatan penjaminan keselamatan pekerja migran

1. Perlindungan pekerja migran di Indonesia
2. Dukungan untuk pemeliharaan kegiatan olahraga

Implementasi kesehatan dan keselamatan kerja melibatkan beberapa strategi diantaranya adalah sebagai berikut:

1. penting untuk membangun kemitraan kesehatan dan memberdayakan kelompok kerja dalam komunitas kerja.

2. Kemitraan kesehatan dan empowerment harus diperluas ke kelompok olahraga di dalam masyarakat.
3. Advokasi dan sosialisasi kesehatan di tempat kerja dan olahraga harus ditekankan.
4. Harus ada upaya untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi pekerja, serta memperkuat kebijakan kesehatan dan manajemen dalam konteks kerja dan olahraga.
5. Perbaikan sistem informasi kesehatan yang berkaitan dengan pekerjaan dan olahraga harus diprioritaskan.

Pokok-Pokok Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olahraga

1. Kegiatan kesehatan kerja dilaksanakan melalui pendekatan disektor formal dan informal, dengan pokok kegiatan sebagai berikut :
 - a. Sektor Informal melalui Kegiatan Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)
 - b. Sektor Formal
2. Kegiatan kesehatan olahraga sebagai berikut:
 - a. Pembinaan kebugaran anak sekolah
 - b. Pembinaan kebugaran jasmani pekerja
 - c. Pembinaan kebugaran jasmani calon Jemaah haji
 - d. Pembinaan kelompok olahraga masyarakat
 - e. Pembinaan olahraga prestasi melalui dukungan kesehatan pada event olahraga
3. Kegiatan lainnya yang menjadi tanggungjawab
 - a. Perlindungan Pekerja Migran Indonesia

- b. Dukungan untuk penyelenggaraan kegiatan-kegiatan olahraga.

Kerjasama Lintas Sektor dalam Pelaksanaan Kegiatan Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga

Melibatkan sektor lain untuk melaksanakan kegiatan kesehatan dan keselamatan kerja adalah salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup pekerja. Beberapa contoh kolaborasi lintas sektor di tempat kerja untuk mewujudkan program kesehatan reproduksi termasuk:

1. Pelaksanaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (POS UKK)

a. Pengertian

Pos UKK adalah lembaga kesehatan kerja yang fokus pada pekerja sektor informal. Diselenggarakan dan dikelola oleh masyarakat pekerja, mereka melakukan hal-hal untuk mencegah, mengobati, dan mengobati penyakit.

b. Bentuk kegiatan pos UKK

Kegiatan pencegahan termasuk mengukur berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut. Selain itu, kegiatan pencegahan juga mengidentifikasi penyakit tidak menular sejak dini.

c. Kegiatan kolaborasi lintas sektoral

Kegiatan pos upaya kesehatan kerja dapat dilaksanakan secara menyeluruh dengan melibatkan berbagai lembaga, seperti gizi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, dan pencegahan penyakit tidak menular dan menular di tingkat kecamatan, kabupaten/kota, dan provinsi. Perusahaan bekerja sama dengan beberapa instansi lainnya seperti dinas UMKM, perindustrian, dan kelautan dan perikanan

untuk kegiatan pos UKK ini yang berfokus pada pekerja informal.

2. Gerakan pekerja perempuan sehat dan produktif.

a. Pengertian

Gerakan pekerja perempuan sehat produktif (GP2SP) adalah upaya untuk bekerja sama dengan pemerintah pusat, pemerintah daerah, perusahaan, pekerja, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup melalui kesehatan dan produktivitas pekerja.

b. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan akses pekerja perempuan yang bekerja di tempat kerja terhadap layanan kesehatan kerja.

c. Kegiatan gerakan pekerja perempuan sehat dan produktif (GP2SP) mencakup penyediaan ruang laktasi, pengelolaan gizi pekerja, program pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular di tempat kerja, perlindungan kesehatan reproduksi pekerja, dan pengendalian faktor risiko di lingkungan tempat kerja.

d. Kegiatan lintas sektoral

Untuk mewujudkan gerakan pekerja perempuan yang sehat dan produktif, diperlukan kerjasama lintas sektoral. Ini berarti bekerja sama dengan bidang penyakit menular dan tidak menular di kementerian kesehatan, dinas kesehatan di level kabupaten/kota, bidang kesehatan lingkungan di level kabupaten/kota, bidang kesehatan ibu, anak, dan gizi di level kabupaten, dan puskesmas di seluruh negara.

Daftar Pustaka

- Better Work Indonesia. (2018). Pedoman pencegahan pelecehan di tempat kerja.
- Canadian Centre for Occupational Health and Safety. (2019). Workplace Health and Well-being Reproductive Health - Pregnancy in the Workplace.
- Cherry, D. (2018). Work and Reproductive Health : Awareness and Prevention Presented by :
- Fatimah, S., Martini, M., Rostyaningtyas, D., & Soemarmi, A. (2013). Faktor Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi Perusahaan dan Dukungan Keluarga dalam Penentuan Pola Menyusui oleh Pekerja Wanita di Kabupaten Kudus [Workplace and Family Support Influencing Breastfeeding Practice Among Working Mothers In Kudus. *Jurnal Gizi Indonesia*, 2(1), 24–32.
- Haworth, N., & Hughes, S. (2012). The International Labour Organization. In *Handbook of Institutional Approaches to International Business*. <https://doi.org/10.4337/9781849807692.00014>
- In the World of Work. (2010). Gender at Work: A Companion to the World Development Report on Jobs. https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Event/Gender/GenderAtWork_web2.pdf
- Kemenkes RI. (2021). Laporan Kinerja Kegiatan Kesehatan Kerja Dan Olahraga 2021. Laporan Kinerja Kegiatan Kesehatan Kerja Dan Olahraga 2021, 1–77.
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2021). Reproductive Health and the Workplace. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/repro/physicaldemands.html>
- Organisasi Perburuhan Internasional. (2019). Pelecehan Seksual di Tempat Kerja.

- Putri, K. K. D. (2021). Perlindungan terhadap Hak Reproduksi Pekerja Perempuan [Universitas Hasanuddin Makassar]. In Thesis. <http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/1288>
- Riley, K. M. (2011). Creating a Safe Space for Dialogue, Reflection, and Research Symposium. Muslim Resource Centre for Social Support and Integration.
- Susiana, S. (2016). Peran Pemerintah Daerah Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi. *Aspirasi*, 7(1), 1–16. <http://www.antaranews.com/>

Profil Penulis



Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes

Penulis di lahirkan di Magetan pada tanggal 12 Desember Ketertarikan penulis terhadap kajian kesehatan masyarakat bidang kesehatan reproduksi dimulai pada tahun 2005 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk menimba ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dan berhasil lulus pada tahun 2009. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di Magister promosi kesehatan Universitas Diponegoro dan Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Thailand. Penulis aktif dalam menulis artikel ilmiah yang berkaitan dengan isu kesehatan reproduksi, keluarga berencana, gender, dan penelitian kualitatif.

Email Penulis : ratu.matahari@ikm.uad.ac.id

STRATEGI PELAKSANAAN PROGRAM PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA

Harismayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Pendahuluan

Latar Belakang

Program perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi bagi para pekerja. Program ini melibatkan berbagai komponen dan memerlukan pengelolaan yang efektif. Evaluasi program secara berkala penting untuk memastikan kesuksesan implementasi. Dalam dokumen ini, Anda akan menemukan informasi lengkap tentang latar belakang, tujuan program, ruang lingkup program, komponen program, pengelolaan program, evaluasi program, serta kesimpulan dan rekomendasi.

Perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup para pekerja. Dalam kondisi kerja yang sering kali menuntut tingkat stres tinggi, perlindungan kesehatan reproduksi dapat membantu mengurangi risiko gangguan reproduksi dan meningkatkan kesejahteraan pekerja.

Kesehatan reproduksi sebagai hak asasi manusia: Kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari hak asasi manusia. Upaya untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan reproduksi di tempat kerja adalah bagian dari upaya lebih besar dalam memastikan hak-hak dasar pekerja di lingkungan kerja.

Dampak lingkungan kerja terhadap kesehatan reproduksi: Faktor-faktor di lingkungan kerja seperti paparan bahan kimia berbahaya, stres, beban kerja yang berat, serta kurangnya akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi pekerja. Kebutuhan akan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi: Sebagian besar pekerja mungkin mengalami kendala dalam mendapatkan akses yang memadai terhadap layanan kesehatan reproduksi seperti pemeriksaan rutin, konseling, kontrasepsi, layanan antenatal, dan pengobatan infertilitas di tempat kerja mereka.

Dukungan bagi pekerja perempuan: Perempuan sering kali menghadapi tantangan tambahan dalam menjaga kesehatan reproduksi di tempat kerja, termasuk kebijakan cuti hamil, hak menyusui, dan perlindungan dari diskriminasi yang berkaitan dengan kehamilan.

Produktivitas dan kesejahteraan pekerja: Kesehatan reproduksi yang buruk dapat memengaruhi produktivitas kerja dan kesejahteraan pekerja secara keseluruhan. Dukungan terhadap kesehatan reproduksi di tempat kerja dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan fisik pekerja, yang pada gilirannya dapat meningkatkan produktivitas. Perlunya kesadaran dan edukasi: Kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi di tempat kerja perlu ditingkatkan, bersamaan dengan edukasi mengenai upaya pencegahan, perawatan, dan manajemen kesehatan reproduksi yang optimal bagi para pekerja.

Melalui pemahaman mendalam tentang latar belakang ini, organisasi dan perusahaan dapat merancang dan melaksanakan program yang sesuai untuk menjaga kesehatan reproduksi para pekerja, menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat, inklusif, dan berkelanjutan.

Tujuan

Tujuan kesehatan reproduksi di tempat kerja adalah untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung, melindungi, dan meningkatkan kesehatan reproduksi para pekerja. Beberapa tujuan spesifik dari program perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja meliputi: Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi di tempat kerja. Dengan demikian, diharapkan para pekerja dapat menjaga kesehatan reproduksi mereka dengan baik, menghindari risiko penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

1. Kesehatan dan Kesejahteraan Pekerja

Meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan reproduksi para pekerja, sehingga mereka dapat bekerja dengan produktif dan mencapai kesejahteraan secara keseluruhan.

2. Pencegahan Penyakit dan Cidera Terkait Reproduksi

Menurunkan risiko dan angka penyakit serta cidera yang terkait dengan reproduksi di tempat kerja melalui tindakan preventif yang efektif.

3. Pemerataan Akses

Memastikan bahwa semua pekerja, tanpa memandang jenis kelamin, status perkawinan, atau orientasi seksual, memiliki akses yang adil dan setara terhadap layanan kesehatan reproduksi di tempat kerja.

4. Peningkatan Akses dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi: Menyediakan akses yang mudah dan terjangkau bagi pekerja terhadap layanan kesehatan reproduksi seperti pemeriksaan rutin, konseling, kontrasepsi, layanan antenatal, dan perawatan infertilitas.
5. Pencegahan Penyakit dan Kondisi Terkait Kesehatan Reproduksi: Mengurangi risiko terjadinya penyakit menular seksual, masalah kesuburan, komplikasi selama kehamilan, dan kondisi kesehatan reproduksi lainnya melalui penyuluhan, pemeriksaan, dan tindakan pencegahan.
6. Kebijakan Dukungan dan Kesetaraan Gender: Menerapkan kebijakan yang mendukung seperti cuti hamil, cuti melahirkan, hak menyusui, serta memberikan perlindungan terhadap diskriminasi dan pelecehan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
7. Peningkatan Kesadaran dan Pendidikan: Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pekerja tentang kesehatan reproduksi melalui program edukasi, kampanye informasi, dan sumber daya pendidikan lainnya.
8. Peningkatan Kesejahteraan dan Produktivitas: Menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kesehatan reproduksi membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis dan fisik pekerja, yang pada gilirannya dapat meningkatkan produktivitas dan kehadiran di tempat kerja.

9. Pencegahan Pelecehan Seksual dan Diskriminasi: Menegakkan kebijakan yang melindungi pekerja dari pelecehan seksual, diskriminasi, atau perlakuan tidak adil yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi di lingkungan kerja.
10. Perbaikan Lingkungan Kerja: Menciptakan fasilitas dan lingkungan kerja yang mendukung seperti ruang menyusui, akses air bersih, sanitasi yang baik, serta kondisi kerja yang aman dan sehat.

Kebutuhan Akan Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja

Akses Terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi: Para pekerja membutuhkan akses yang mudah dan terjangkau terhadap layanan kesehatan reproduksi di lingkungan kerja. Ini meliputi pemeriksaan rutin, konseling, layanan kontrasepsi, pengobatan infertilitas, serta layanan antenatal dan postnatal. Kebijakan Perlindungan Kesehatan Reproduksi: Perlunya kebijakan yang jelas dan terstruktur terkait kesehatan reproduksi di tempat kerja. Kebijakan ini mencakup hak cuti hamil, cuti melahirkan, hak menyusui, serta kebijakan yang mendukung kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

Edukasi dan Kesadaran: Para pekerja perlu diberikan informasi dan edukasi yang memadai tentang pentingnya kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit menular seksual, manajemen kesuburan, perawatan pranatal, dan pentingnya kesehatan mental dalam konteks reproduksi. Fasilitas dan Lingkungan Kerja yang Mendukung: Lingkungan kerja yang mendukung kesehatan reproduksi, seperti adanya fasilitas ruang menyusui, tempat perawatan bayi, akses air bersih, sanitasi yang memadai, serta kondisi kerja yang aman dan sehat.

Keseimbangan Kehidupan Kerja dan Kesehatan Reproduksi: Pekerja membutuhkan dukungan untuk mencapai keseimbangan yang sehat antara kehidupan kerja dan kebutuhan kesehatan reproduksi mereka. Ini termasuk fleksibilitas jam kerja, cuti yang memadai, dan dukungan untuk perawatan anak.

Pencegahan Pelecehan Seksual dan Diskriminasi: Perlindungan terhadap pekerja dari pelecehan seksual dan diskriminasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi di tempat kerja sangat penting. Hal ini termasuk implementasi kebijakan yang jelas untuk mencegah dan menangani kasus-kasus pelecehan. Evaluasi dan Perbaikan Berkelanjutan: Perlunya evaluasi terus-menerus terhadap program perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja dan kemampuan untuk melakukan perbaikan sesuai dengan kebutuhan yang teridentifikasi.

Mengakomodasi kebutuhan-kebutuhan ini merupakan langkah penting dalam memastikan kesehatan reproduksi para pekerja dan menciptakan lingkungan kerja yang inklusif, aman, dan mendukung bagi semua anggota tim.

Strategi Pelaksanaan Program Perlindungan Kesehatan Reproduksi

Program perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja meliputi berbagai aspek, seperti edukasi tentang kesehatan reproduksi, pemeriksaan kesehatan berkala, layanan konseling, serta akses terhadap kontrasepsi dan perawatan reproduksi. Program ini berlaku untuk semua pekerja, baik pria maupun wanita, di semua tingkatan pekerjaan.

Komponen Program

1. Edukasi

Menyediakan program edukasi yang berkelanjutan tentang kesehatan reproduksi kepada seluruh pekerja. Ini meliputi peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi, manajemen infertilitas, kontrasepsi, perawatan pranatal, dan pencegahan penyakit menular seksual.

Penyediaan informasi mengenai reproduksi, pentingnya kesehatan reproduksi, serta cara menjaga kesehatan reproduksi. Memberikan pendidikan dan pelatihan kepada para pekerja tentang kesehatan reproduksi, termasuk informasi mengenai pentingnya perawatan pranatal, pencegahan penyakit menular seksual, manajemen stres, dan pentingnya kesehatan mental dalam konteks reproduksi.

2. Pemeriksaan Kesehatan

Penyediaan pemeriksaan kesehatan berkala yang meliputi pemeriksaan fisik, tes laboratorium, dan pemeriksaan khusus reproduksi

Menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kesehatan reproduksi, seperti fasilitas ruang menyusui, tempat perawatan bayi, serta peningkatan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang memadai.

3. Layanan Konseling

Penyediaan layanan konseling profesional untuk membantu pekerja mengatasi masalah kesehatan reproduksi.

4. Lingkungan Kerja yang Mendukung

Menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kesehatan reproduksi, termasuk fasilitas yang memadai untuk menyusui, sanitasi yang bersih, akses air bersih, serta kondisi kerja yang aman dan sehat.

5. Akses Terhadap Kontrasepsi dan Perawatan Reproduksi

Memastikan akses yang mudah dan terjangkau terhadap layanan kesehatan reproduksi di tempat kerja, seperti pemeriksaan rutin, konseling, layanan kontrasepsi, pelayanan antenatal, serta fasilitas ruang menyusui dan tempat perawatan bayi. Penyediaan akses mudah terhadap kontrasepsi dan perawatan reproduksi, termasuk kontrasepsi gratis dan diskon untuk pekerja.

Menyediakan akses mudah ke layanan kesehatan reproduksi, seperti pemeriksaan kesehatan reproduksi rutin, konseling reproduksi, layanan kontrasepsi, serta dukungan untuk infertilitas.

6. Pengembangan kebijakan yang jelas dan prosedur terkait perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja. Ini termasuk kebijakan cuti hamil, cuti melahirkan, cuti menyusui, serta akses terhadap layanan kesehatan reproduksi.

7. Mengadakan program-program promosi kesehatan reproduksi di tempat kerja, seperti kampanye kesadaran akan kesehatan reproduksi, kegiatan olahraga, dan promosi gaya hidup sehat.

8. Berkolaborasi dengan lembaga kesehatan, pemerintah, organisasi non-profit, serta masyarakat lokal untuk mendukung program dan memperluas cakupan serta akses terhadap layanan kesehatan

reproduksi. Berkolaborasi dengan lembaga kesehatan, pemerintah, organisasi non-profit, serta pakar kesehatan reproduksi untuk memperkuat dan memperluas program perlindungan kesehatan reproduksi.

9. Melakukan evaluasi secara teratur terhadap efektivitas program, menganalisis tingkat partisipasi, pemahaman, dan manfaat yang dirasakan oleh pekerja. Ini membantu dalam menyesuaikan dan meningkatkan program sesuai kebutuhan. Evaluasi dan Perbaikan Berkelanjutan: Melakukan evaluasi secara teratur terhadap efektivitas program perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja. Gunakan hasil evaluasi ini untuk melakukan perbaikan, penyesuaian, dan peningkatan program secara berkelanjutan.
10. Kebijakan yang Mendukung: Pengembangan kebijakan yang jelas dan inklusif terkait kesehatan reproduksi di tempat kerja. Ini mencakup kebijakan cuti hamil, cuti melahirkan, cuti menyusui, akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, serta pencegahan pelecehan seksual. Penanganan Pelecehan Seksual dan Diskriminasi: Menerapkan kebijakan yang jelas dan prosedur untuk mencegah serta menangani kasus pelecehan seksual dan diskriminasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi di lingkungan kerja.
11. Komunikasi dan Promosi: Melakukan kampanye komunikasi yang terus-menerus untuk meningkatkan kesadaran akan program perlindungan kesehatan reproduksi. Gunakan berbagai saluran komunikasi untuk mempromosikan informasi tentang layanan yang tersedia.

Dengan menerapkan strategi-program ini secara terintegrasi dan terkoordinasi, perusahaan dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kesehatan reproduksi para pekerja, serta meningkatkan kesadaran dan akses terhadap layanan yang diperlukan.

Manfaat Program Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja

Pemberian layanan kesehatan reproduksi di tempat kerja memiliki sejumlah manfaat yang signifikan bagi para pekerja, di antaranya:

1. Kesehatan Reproduksi yang Lebih Baik: Layanan kesehatan reproduksi di tempat kerja membantu pekerja dalam memperoleh akses yang mudah dan terjangkau terhadap pemeriksaan rutin, konseling reproduksi, layanan kontrasepsi, serta perawatan pranatal dan postnatal. Hal ini dapat meningkatkan kesehatan reproduksi mereka secara keseluruhan.
2. Pengetahuan dan Kesadaran yang Tinggi: Para pekerja mendapat manfaat dari informasi dan edukasi yang diberikan terkait kesehatan reproduksi. Dengan pengetahuan yang lebih baik, mereka dapat membuat keputusan yang lebih cerdas dan memilih pilihan terbaik terkait kesehatan reproduksi mereka sendiri.
3. Keseimbangan antara Kehidupan Kerja dan Kesehatan: Layanan kesehatan reproduksi yang tersedia di tempat kerja membantu menciptakan keseimbangan yang sehat antara kehidupan kerja dan kebutuhan kesehatan reproduksi. Fasilitas seperti ruang menyusui, dukungan untuk cuti hamil dan menyusui, serta fleksibilitas jam kerja dapat membantu pekerja dalam mengelola peran mereka di tempat kerja dan sebagai orang tua.

4. Mencegah Penyakit dan Masalah Kesehatan Reproduksi: Akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan reproduksi dapat membantu dalam pencegahan penyakit menular seksual, manajemen infertilitas, serta mencegah masalah kesehatan reproduksi lainnya yang dapat memengaruhi kinerja dan kesehatan keseluruhan pekerja.
5. Kesejahteraan dan Produktivitas yang Meningkat: Dengan mendapatkan dukungan terhadap kesehatan reproduksi, pekerja cenderung merasa lebih terlindungi, didukung, dan diperhatikan oleh perusahaan. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik mereka, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada peningkatan produktivitas di tempat kerja.
6. Kesetaraan Gender dan Perlindungan Hak Asasi Manusia: Layanan kesehatan reproduksi yang merata di tempat kerja mendukung kesetaraan gender dengan memberikan dukungan yang setara bagi pekerja pria dan wanita dalam memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi mereka, dan sekaligus menghormati hak asasi manusia dalam konteks kesehatan.
7. Kesehatan sebagai Investasi Utama: Kesehatan reproduksi yang optimal bagi para pekerja merupakan investasi bagi perusahaan. Pekerja yang sehat secara reproduksi cenderung lebih produktif, memiliki kehadiran yang lebih baik, dan dapat memberikan kontribusi maksimal bagi organisasi.
8. Hak Asasi Manusia: Kesehatan reproduksi dianggap sebagai hak asasi manusia. Para pekerja memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan dan akses yang memadai terhadap layanan kesehatan reproduksi di lingkungan kerja mereka.

9. Dampak Lingkungan Kerja: Lingkungan kerja yang tidak sehat dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi. Faktor-faktor seperti paparan bahan kimia berbahaya, stres, dan beban kerja yang berat dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi pekerja.
10. Kesetaraan Gender: Perempuan sering kali memerlukan perlindungan kesehatan reproduksi yang khusus. Kebutuhan akan kebijakan dan fasilitas yang mendukung kesehatan reproduksi wanita, termasuk cuti hamil, hak menyusui, dan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang memadai, merupakan bagian penting dari kesetaraan gender di tempat kerja.
11. Pencegahan Penyakit dan Cidera: Program perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja juga membantu dalam pencegahan penyakit menular seksual, pengelolaan infertilitas, serta mencegah cedera dan masalah kesehatan reproduksi lainnya yang dapat memengaruhi kinerja pekerja.
12. Meningkatkan Produktivitas dan Kesejahteraan: Dukungan terhadap kesehatan reproduksi menciptakan lingkungan kerja yang lebih baik, yang pada gilirannya meningkatkan kesejahteraan psikologis dan fisik pekerja. Pekerja yang merasa didukung dalam kesehatan reproduksinya cenderung lebih berdedikasi dan produktif.
13. Responsabilitas Sosial Perusahaan: Perusahaan memiliki tanggung jawab sosial untuk memastikan bahwa lingkungan kerja mereka tidak hanya aman secara fisik, tetapi juga mendukung kesehatan keseluruhan para pekerja, termasuk kesehatan reproduksi.

Manfaat bagi Pekerja

- a. Perbaikan kesehatan reproduksi
- b. Peningkatan kualitas hidup
- c. Peningkatan produktivitas dan kinerja
- d. Pemenuhan hak asasi manusia

Manfaat bagi Perusahaan

- a. Meningkatkan citra perusahaan
- b. Meningkatkan loyalitas dan retensi pekerja
- c. Menurunkan biaya kesehatan dan absensi
- d. Meningkatkan kepuasan pelanggan.

Dengan memprioritaskan perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja, perusahaan bukan hanya memberikan manfaat bagi para pekerja secara individual, tetapi juga meningkatkan citra dan kinerja organisasi secara keseluruhan. Ini mencerminkan komitmen pada nilai-nilai kemanusiaan, kesetaraan, dan keberlanjutan dalam dunia kerja. Manfaat-manfaat ini menunjukkan bahwa investasi dalam layanan kesehatan reproduksi di tempat kerja memiliki dampak yang positif, baik bagi kesejahteraan individu maupun produktivitas keseluruhan organisasi.

Langkah-Langkah Implementasi Program Perlindungan Kesehatan Reproduksi

1. Evaluasi Kebutuhan

Lakukan evaluasi menyeluruh terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi di tempat kerja. Identifikasi aspek-aspek kesehatan reproduksi yang perlu diperhatikan, serta tinjau kebijakan dan fasilitas yang sudah ada

2. Pendirian Tim Kerja

Bentuk tim khusus atau komite yang bertanggung jawab untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program perlindungan kesehatan reproduksi. Pastikan melibatkan berbagai stakeholder termasuk manajemen, tenaga kerja, dan ahli kesehatan. Tim kerja khusus yang terdiri dari berbagai pemangku kepentingan, seperti manajemen, tenaga medis, dan pekerja itu sendiri, untuk merumuskan dan melaksanakan program perlindungan kesehatan reproduksi.

3. Pengembangan Kebijakan

Susun kebijakan yang jelas dan mendukung terkait kesehatan reproduksi di tempat kerja. Pastikan kebijakan tersebut mencakup aspek-aspek seperti cuti hamil, cuti menyusui, akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, dan perlindungan terhadap pelecehan seksual.

4. Penyuluhan dan Edukasi

Lakukan program penyuluhan dan edukasi kepada seluruh pekerja mengenai pentingnya kesehatan reproduksi. Sosialisasikan kebijakan dan fasilitas yang tersedia serta bagaimana cara mengaksesnya. Sosialisasikan pentingnya kesehatan reproduksi dan program perlindungan melalui kampanye pendidikan, seminar, dan distribusi materi informasi yang mudah dipahami.

5. Penyediaan Fasilitas dan Layanan

Bekerjasama dengan penyedia layanan medis dan fasilitas kesehatan untuk memastikan akses terhadap perawatan kesehatan reproduksi yang aman, terjangkau, dan berkualitas. Akses Terhadap Layanan Kesehatan: Pastikan tersedianya layanan

kesehatan reproduksi yang komprehensif di tempat kerja. Ini termasuk pemeriksaan rutin, konseling, layanan kontrasepsi, pelayanan antenatal, fasilitas ruang menyusui, dan tempat perawatan bayi.

6. Pemantauan dan Evaluasi

Tetapkan indikator kinerja, survei kepuasan pekerja, dan mekanisme evaluasi untuk memonitor dan memperbaiki pelaksanaan program agar memberikan manfaat yang optimal. **Monitoring dan Evaluasi:** Lakukan monitoring terhadap implementasi program secara berkala. Evaluasi efektivitas program untuk menilai tingkat partisipasi, pemahaman, dan manfaat yang dirasakan oleh pekerja. Gunakan hasil evaluasi untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian program.

Pemangku Kepentingan yang terlibat

1. Manajemen

Membentuk kebijakan yang mendukung perlindungan kesehatan reproduksi dan memberikan sumber daya yang diperlukan untuk implementasi program.

2. Tenaga Medis

layanan medis dan informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi kepada para pekerja, serta memberikan pelatihan kepada tim Menyediakan kerja.

3. Pekerja

Berpartisipasi aktif dalam program perlindungan kesehatan reproduksi, mengambil manfaat dari layanan yang disediakan, dan memberikan umpan balik konstruktif.

Evaluasi dan Monitoring Program Perlindungan Kesehatan Reproduksi

Evaluasi dan monitoring program perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja adalah langkah penting untuk memastikan efektivitas, kualitas, dan dampak yang dihasilkan oleh program tersebut. Berikut adalah beberapa langkah dalam evaluasi dan monitoring program perlindungan kesehatan reproduksi:

1. **Penetapan Tujuan dan Indikator:** Tentukan tujuan yang jelas dari program perlindungan kesehatan reproduksi, dan buat indikator-indikator yang dapat diukur untuk mengevaluasi pencapaian tujuan tersebut. Indikator dapat mencakup jumlah pekerja yang menggunakan layanan kesehatan reproduksi, tingkat partisipasi dalam program, atau perubahan perilaku yang diharapkan.
2. **Pengumpulan Data Awal:** Lakukan pengumpulan data awal sebelum pelaksanaan program dimulai. Data ini dapat mencakup survei awal, wawancara, atau pengumpulan informasi statistik terkait kesehatan reproduksi pekerja sebelum adanya program.
3. **Monitoring Berkelanjutan:** Lakukan monitoring secara rutin terhadap perkembangan program. Pantau tingkat partisipasi, penggunaan layanan kesehatan reproduksi, serta masukan dari pekerja dan staf terkait mengenai program tersebut. Monitoring dapat dilakukan melalui survei, evaluasi berkala, atau pengumpulan data rutin.
4. **Evaluasi Proses:** Evaluasi proses dilakukan untuk mengevaluasi bagaimana program berjalan dalam implementasinya. Tinjau apakah program telah dijalankan sesuai rencana, sejauh mana kepatuhan terhadap kebijakan, dan kendala apa saja yang mungkin muncul selama pelaksanaan.

5. **Evaluasi Hasil dan Dampak:** Evaluasi ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak yang dihasilkan oleh program perlindungan kesehatan reproduksi. Tinjau apakah program telah mencapai tujuan yang ditetapkan, apakah ada perubahan dalam perilaku atau peningkatan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, serta dampaknya terhadap kesejahteraan dan produktivitas pekerja.
6. **Analisis Data dan Interpretasi:** Lakukan analisis terhadap data yang telah terkumpul dan interpretasikan hasil evaluasi dengan cermat. Identifikasi keberhasilan, tantangan, dan peluang perbaikan yang mungkin diperlukan untuk meningkatkan program.
7. **Tindak Lanjut dan Perbaikan:** Berdasarkan hasil evaluasi, buatlah rencana tindak lanjut untuk perbaikan program. Terapkan perubahan yang diperlukan dan lakukan penyesuaian strategi agar program lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan para pekerja.
8. **Evaluasi dan monitoring** yang terus-menerus merupakan proses penting dalam memastikan bahwa program perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja berjalan dengan baik, memberikan manfaat yang nyata bagi pekerja, dan dapat terus ditingkatkan sesuai kebutuhan yang muncul.
9. **Indikator Kinerja**
 - a. Kendala implementasi
 - b. Jumlah layanan yang digunakan
 - c. Tingkat kesadaran pekerja
 - d. Tingkat aksesibilitas

10. Metode Pengukuran

- a. Survey kepuasan pekerja
- b. Data kesehatan dan catatan medis
- c. Riset dan wawancara
- d. Analisis data fasilitas dan layanan

Melakukan evaluasi secara teratur terhadap efektivitas program, menganalisis tingkat partisipasi, pemahaman, dan manfaat yang dirasakan oleh pekerja. Ini membantu dalam menyesuaikan dan meningkatkan program sesuai kebutuhan.

Daftar Pustaka

- Nurul Syobah, S. (2009). Pedoman kesehatan reproduksi di tempat kerja (Cet.1.). Bandung: Alfabeta, CV.
- Nurul Syobah, SY. Pedoman Kesehatan Reproduksi Di Tempat Kerja. Cet.1. Bandung: Alfabeta, CV, 2009.
- Nurul Syobah, SY. Pedoman Kesehatan Reproduksi Di Tempat Kerja. Cet.1. Bandung: Alfabeta, CV, 20091.
- Dadi Ahmad Roswandi MSASDMK. Kebijakan Dan Strategi Program Bangga Kencana. Published online 2021. www.elearningbkkbn.go.id
- Dewi PP. Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM). Perlindungan Anak Terpadu Berbas Masy. Published online 2018:90.
- Permatasari D, Hutomo CS, Istiqomah SBT, et al. Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana.; 2022.
- Winarni S, Nugroho D, Agushybana F. Buku Ajar Kespro. Vol 185.; 1985.
- Rahayu A, Noor MS, Yulidasari F, Rahman F, Andini Octaviana Putri. Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. Vol 53.; 2017.
- Widiawati S, Selvi S. Panduan Kesehatan Pada Reproduksi Remaja. Vol 4.; 2022.
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan PPAM Kespro Pada Krisis Kesehatan.; 2017.
- Tim Direktorat Sekolah Dasar. Buku Panduan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Dasar. Direktorat Jenderal PAUD, Pendidik Dasar dan Pendidik Menengah Kementeri Pendidik dan Kebud. Published online 2020:1-94.

Kementrian Kesehatan. Pedoman PPAM Kemenkes 2021. Modul Pelaks Paket Pelayanan Awal Minim (PPAM Kesehat Reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehat. Published online 2021. [https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Pedoman PPAM Kemenkes 2021.pdf](https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Pedoman_PPAM_Kemenkes_2021.pdf)

BKKBN. Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia. Badan Perenc Pembang Nas. Published online 2020:1-110.

Profil Penulis



Harismayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

Penulis di lahirkan di Ujung Pandang pada tanggal 1987 Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2004 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Menengah di SMA Negeri I Makassar dengan memilih Jurusan IPA dan berhasil lulus pada tahun 2006. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Keperawatan Di Universitas Indonesia Timur pada tahun 2010. 1 tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi Profesi NERS di perguruan Tinggi yang sama. Melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan di prodi Magister Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo. Penulis pernah menjabat sebagai sekretaris Program Studi dan sekarang menjabat sebagai Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian yaitu pernah menjabat sebagai pengurus PPNI Provinsi Gorontalo periode 2018-2022. Aktif dalam organisasi profesi PPNI, Aisyiah, Sebagai Anggota IPANI PPNI Provinsi Gorontalo. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah keperawatan jiwa dan keperawatan maternitas. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.

Email Penulis : harismayanti@umgo.ac.id

PERENCANAAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA PEKERJA/BURUH PEREMPUAN HAMIL

Illa Arinta, SST, MKes
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pekerja/Buruh Perempuan Hamil

Program pelayanan kesehatan reproduksi pada pekerja/buruh perempuan hamil, merupakan kegiatan yang diarahkan untuk mendukung target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni berkaitan dengan target SDG's Nomor 3 yaitu penurunan angka kematian anak dan nomor 5 mengenai penurunan angka kematian ibu. Hampir semua sektor ditempati oleh pekerja/buruh perempuan. Dalam melaksanakan pekerjaannya, pekerja/buruh perempuan dihadapkan pada berbagai resiko yang berpotensi mengganggu kesehatan. Pekerja perempuan mempunyai beban mengerjakan pekerjaan rumah, dan bertanggungjawab terhadap kualitas anak sebagai generasi penerus. Sesuai kodratnya, pekerja perempuan mengalami salah satunya kehamilan. Kondisi ini

memerlukan pemeliharaan dan perlindungan kesehatan yang baik. Pemerintah melakukan upaya untuk meningkatkan kesehatan pekerja/buruh perempuan yang disebut Gerakan Pekerja Wanita Sehat Produktif (GPWS) dan direvitalisasi pada tahun 2012 menjadi gerakan pekerja/buruh perempuan sehat produktif (GP2SP). GP2SP adalah upaya dari pemerintah, masyarakat, maupun pemberi kerja dan serikat pekerja/buruh untuk menggalang dan berperan serta untuk meningkatkan kepedulian dan mewujudkan upaya perbaikan kesehatan pekerja/buruh perempuan sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja dan kualitas generasi penerus.

Pelayanan kesehatan reproduksi pekerja/buruh perempuan hamil dikhususkan kepada kelas ibu hamil karena merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil. Kegiatan ini dalam bentuk tatap muka dengan jumlah peserta ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami/keluarga pada kegiatan diharapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan pada materi yang penting, misalnya materi tentang tanda bahaya dan persiapan persalinan atau materi lainnya. Dalam setiap pelaksanaan kelas ibu hamil dapat melibatkan 1 orang kader kesehatan perusahaan/tempat kerja.

Tujuan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP)

Meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku dalam menjalani kehamilan, persiapan persalinan, perawatan nifas serta perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

Manfaat Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP)

1. Bagi pekerja hamil

Sebagai sarana untuk mendapatkan teman, tempat bertanya dan memperoleh informasi yang harus dilakukan serta membantu dalam menghadapi persalinan yang aman dan nyaman.

2. Bagi petugas

Mengetahui masalah kesehatan pekerja hamil dan keluarga sehingga menjadi lebih dekat dengan pekerja hamil dan keluarganya. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau melalui *on the job training*.

Konsep Pelaksanaan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP)

1. Menggunakan buku KIA sebagai referensi utama yang dibaca dan dibahas dalam kelas ibu
2. Pendekatan belajar orang dewasa secara partisipatif, relevan dan praktis.
3. Metode partisipatif interaktif disertai praktek, seperti ceramah, tanya jawab, peragaan/praktek (posisi menyusui, senam hamil), curah pendapat, penugasan dan simulasi.
4. Materi pembelajaran terdiri dari buku KIA , Stikes P4K, alat bantu (lembar balik, peralatan KB, boneka bayi dll)
5. Menerapkan prinsip dari , oleh, dan untuk pekerja sehingga membutuhkan peran serta seluruh manajemen perusahaan /tempat kerja dalam melaksanakan program perencanaan
6. Persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker (P4K).

Tahapan Pengelolaan Kelas Ibu Hamil

1. Persiapan

Dukungan pimpinan tempat kerja terhadap GP2SP dalam bentuk kebijakan tertulis yang ditandatangani oleh pimpinan tempat kerja dan menyediakan sumber daya dalam pelaksanaan GP2SP. Perlengkapan yang perlu dispakan untuk pelaksanaan GP2SP meliputi buku KIA, media penyuluhan, konseling kit, perlengkapan pemeriksaan kehamilan, tablet tambah darah, dan buku catatan.

a. Penilaian kebutuhan pekerja, termasuk pemilihan materi

Penilaian kebutuhan dikembangkan berdasarkan permasalahan yang ada ditempat kerja dan target perubahan yang ingin dicapai. Maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Inventarisasi permasalahan pekerja/buruh perempuan
- 2) Menentukan sasaran pelaksanaan GP2SP
- 3) Menetapkan kegiatan yang dapat diimplementasikan sesuai dengan situasi dan kondisi tempat kerja.
- 4) Menentukan metode penyelesaian masalah yang ditemukan dalam pelaksanaan GP2SP
- 5) Menentukan media yang akan digunakan dalam pelaksanaan GP2SP
- 6) Menyusun rencana evaluasi dan menetapkan indikator kinerja organisasi pelaksana GP2SP.
- 7) Menyusun jadwal pelaksanaan.

b. Pembentukan TIM

Pelaksanaan GP2SP sangat tergantung dari rasa tanggungjawab manajemen, petugas dan pekerja/buruh perempuan terhadap tugas dan kewajibannya dalam melaksanakan program. Tanggungjawab ini harus ditanapkan adanya aturan yang jelas, pola pembagian tanggung jawab. Petugas/pengelola/tim pelaksana perlu mempersiapkan data atau informasi untuk mendukung pelaksana program, merumuskan permasalahan, serta menganalisis penyebab timbulnya masalah, kemudian mencari jalan pemecahannya sehingga dapat dilaksanakan dengan baik. Petugas pelaksana selanjutnya memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan program untuk menilai sejauh mana program yang dilaksanakan telah berhasil. Tugas pokok dari petugas ini adalah memberikan rekomendasi dan pertimbangan kepada manajemen terhadap isu-isu yang berkembang terkait GP2SP.

c. Sosialisasi kepada pekerja

2. Pelaksanaan kelas ibu hamil
3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kelas ibu hamil. Target capaian adalah cakupan kelas ibu hamil ditempat kerja.

Pengendalian Lingkungan Kerja pada Pekerja/Buruh Perempuan Hamil

1. Menghindari berdiri dalam jangka waktu yang lama, dan menggunakan kursi yang nyaman
2. Menghindari untuk mengangkat barang atau muatan yang berat

3. Menghindari pekerjaan yang memiliki resiko jatuh atau terpeleset
4. Menghindari pekerjaan yang meringkuk atau membungkuk secara terus menerus
5. Menghindari pekerjaan dengan mesin atau tempat kerja yang bergetar.

Perlindungan Atas Kesehatan Wanita Pekerja Selama Masa Kehamilan

1. Larangan bekerja pada malam hari

Pada pasal 76 undang-undang nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, wanita yang berumur kurang dari 18 tahun (delapan belas) tahun dan wanita hamil yang menurut keterangan dokter berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan kandungannya maupun dirinya apabila bekerja pada jam malam yakni 23.00 sampai dengan 07,00. Apabila tenaga kerja yang sedang hamil dikenakan jam malam oleh perusahaan, maka perusahaan diwajibkan memberikan makanan dan minuman yang bergizi sekurang-kurangnya memenuhi 1.400 kalori dan diberikan pada waktu istirahat antara jam kerja, makanan minuman tidak dapat diganti dengan uang, penyediaan makanan dan minuman, peralatan, dan ruangan makan harus layak serta memenuhi syarat higiene dan sanitasi, penyajian menu makanan dan minuman yang diberikan harus secara bervariasi, menjaga kesusilaan dan keamanan selama ditempat kerja, serta menyediakan antar jemput bagi tenaga kerja wanita yang berangkat dan pulang antara pukul 23.00 sampai dengan 05.00, pengusaha harus menetapkan tempat jemputan dan pengantaran pada lokasi yang mudah dijangkau dan aman bagi pekerja perempuan.

Pekerjaan di waktu malam dan kerja lembur harus dilarang untuk Wanita hamil dan Wanita yang sedang merawat anak dan jam kerja mereka harus direncanakan sedemikian rupa sehingga menjamin adanya waktu istirahat yang memadai. Mempekerjakan seorang Wanita pada pekerjaannya yang mengganggu kesehatannya atau kesehatan anaknya, sebagaimana yang ditentukan oleh pihak berwenang, harus dilarang selama masa kehamilan dan sampai sekurang-kurangnya tiga bulan setelah melahirkan dan lebih lama bila Wanita itu merawat anaknya. Pekerjaan yang termasuk dalam ketentuan sub-paragraf harus meliputi, terutama :

- a. Pekerjaan berat, yang melibatkan :
 - 1) Mengangkat, mendorong atau menarik barang berat; atau menarik beban secara manual.
 - 2) Pekerjaan yang terlalu lama membebani pekerjaannya secara fisik, termasuk berdiri lama;
- b. Pekerjaan yang terekspos bahan biologis, kimiawi, atau yang mengandung bahaya kesehatan reproduksi
- c. Pekerjaan yang memerlukan keseimbangan khusus
- d. Pekerjaan yang melibatkan ketegangan fisik akibat duduk atau berdiri terlalu lama, atau akibat suhu atau getaran yang terlalu ekstrim
- e. Perempuan hamil atau yang sedang dirawat tidak boleh diharuskan untuk kerja malam jika surat keterangan medis menyatakan bahwa pekerjaan tersebut tidak sesuai dengan kehamilan dan perawatannya.

Wanita yang dipekerjakan di pekerjaan yang ditetapkan sebagai mengganggu kesehatan oleh pihak yang berwenang, berhak tanpa kehilangan upah, untuk dipindahkan ke jenis pekerjaan yang tidak berbahaya bagi kesehatannya. Hak untuk dipindahkan seperti ini harus diberikan juga untuk alasan kehamilan dalam kasus-kasus individual bagi Wanita yang mengajukan keterangan medis yang menyatakan bahwa perubahan dalam sifat pekerjaannya diperlukan demi keselamatannya dan kesehatan anaknya.

2. PHK dengan alasan sedang hamil

Kodrati sebagai wanita adalah ketika setelah menikah selanjutnya hamil dan melahirkan, sehingga tidak menjadi dasar bagi perusahaan untuk memaksa untuk mengundurkan diri atau pemutusan hubungan kerja (PHK) dengan alasan menikah, hamil, dan melahirkan baik dalam hubungan kerja waktu tertentu ataupun waktu tidak tertentu.

3. Pengalihan Tugas Tanpa Mengurangi Hak

Pengusaha wajib merencanakan dan melaksanakan pengalihan tugas bagi tenaga kerja wanita tanpa mengurangi hak-haknya bagi perusahaan yang sebab sifat dan jenis pekerjaannya tidak memungkinkan mempekerjakan pekerja wanita hamil. Apabila perusahaan tidak mampu mengalihkan maka wajib memberikan cuti hamil, pada masa setelah melahirkan perusahaan wajib mempekerjakan tenaga kerja wanita tersebut pada tempat dan jabatan yang sama tanpa mengurangi hak-haknya.

4. Cuti hamil

Cuti melahirkan adalah periode waktu seorang pekerja ibu hamil yang meninggalkan pekerjaannya dimulai dari sebelum hingga setelah masa melahirkan. Tujuan cuti melahirkan adalah memberikan waktu kepada ibu baru dalam menjalani masa melahirkan, pemulihan, merawat dan menjalin ikatan dengan bayi sebelum kembali bekerja. Adanya pergeseran global yang secara bertahap menuju periode waktu cuti maternitas yang memenuhi atau melampaui standar ILO 14 minggu, mayoritas negara sekarang telah memberikan urasi cuti sejalan dengan Konvensi ILO no.183 tentang perlindungan maternitas. Tidak ada negara yang mengurangi durasi cuti maternitas sejak 1994. Pekerja wanita berhak atas istirahat selama 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan menurut perhitungan dokter atau bidan. Jika pekerja wanita yang mengalami keguguran kandungan berhak memperoleh istirahat 1,5 bulan atau sesuai surat keterangan dokter kandungan atau bidan. Aturan waktu cuti hamil atau melahirkan yang lebih lama dari aturan yang ada saat ini memang sedang didorong dan diupayakan, khususnya pasca disepakati konvensi internasional ILO No 183 tahun 2000 tentang perlindungan maternitas yang mencakup 4 perlindungan utama kehamilan yaitu jangkauan perlindungan baik bagi buruh perempuan hamil yang menikah dan tidak menikah, berstatus kerja tetap (PKWTT) maupun kontrak (PKWT), jumlah waktu cuti melahirkan yakni tidak kurang dari 14 minggu (didalamnya termasuk cuti wajib 6 minggu setelah melahirkan anak, selama itu pekerja perempuan tidak diijinkan untuk bekerja). Termasuk cuti tambahan jika mengalami sakit, komplikasi atau resiko dari komplikasi

tersebut yang membahayakan kehamilan. Dan istirahat untuk menyusui. Bagi pekerja laki-laki atau seorang suami berhak mendapatkan cuti selama 2 hari dengan upah penuh dari perusahaan tempatnya bekerja, pengusaha wajib membayar upah untuk selama 2 hari apabila pekerja tidak masuk bekerja karena isteri melahirkan atau keguguran.

5. Pembayaran tunai selama cuti maternitas

Lebih dari 100 negara sekarang membiayai manfaat ini melalui jaminan sosial, sehingga dapat mengurangi kewajiban pengusaha. Jenis pendanaan yang paling umum untuk manfaat pembayaran tunai cuti maternitas adalah asuransi sosial terkait ketenagakerjaan (skema kontribusi); pengusaha melalui pembayaran langsung manfaat maternitas tersebut sebagai tanggung jawab pengusaha atau campuran dari keduanya. Konvensi standar ILO meminta agar manfaat berada pada tingkat setidaknya dua pertiga dari penghasilan sebelumnya, dan 45 persen (75 negara) memberikan manfaat pembayaran tunai setidaknya dua pertiga dari penghasilan selama setidaknya 14 minggu.

6. Perlindungan pekerja dan non-diskriminasi

Standar ILO tentang perlindungan maternitas menyerukan perlindungan pekerja perempuan selama masa kehamilan dan melahirkan, cuti maternitas dan periode setelah kembali bekerja, dan untuk langkah-langkah yang dapat memastikan bahwa maternitas bukan merupakan sumber diskriminasi dalam pekerjaan. Setelah cuti maternitas usai, hak untuk kembali bekerja harus dijamin dan hak untuk dikembalikan keposisi semula atau posisi yang setara dengan upah yang sama adalah langkah perlindungan penting.

7. Prosedur cara pengajuan cuti hamil/melahirkan

Seorang pekerja perempuan berhak atas cuti hamil/melahirkan dan manfaat bersalin. Pekerja yang akan mengambil cuti hamil/melahirkan memberitahukan kepada atasannya atau HRD/Personalia tempat bekerja. Pemberitahuan sebaiknya dilakukan dalam kurun waktu yang layak untuk melakukan koordinasi agar pekerjaan tetap lancar. Jika kelahiran terjadi secara mendadak atau tidak sesuai hari perkiraan lahir maka pekerja perempuan yang bersangkutan ataupun anggota keluarga memberikan pemberitahuan kepada atasan pekerja atau HRD. Maka jika kelahiran terjadi lebih awal tidak dengan sendirinya menghapuskan hak atas cuti pra kelahiran, tetap berhak atas cuti bersalin/melahirkan secara akumulatif 3 bulan, namun implementasinya pekerja perempuan hamil sering kehilangan hak cuti pra melahirkan karena ketentuan yang membagi 3 bulan cuti melahirkan dengan 1,5 bulan sebelum saat melahirkan dan 1,5 bulan sesudah melahirkan. Padahal pada praktiknya, pekerja perempuan hamil mungkin tak selalu mudah menentukan waktu mengambil hak cuti hamil atau melahirkan. Misalnya pada kondisi melahirkan prematur sehingga pekerja tersebut melahirkan sebelum mengurus hak cuti melahirkannya. Oleh karena itu perlu diatur pemberian hak cuti yang lebih dari ketentuan normatif, atau menyepakati pergeseran waktunya, dari masa cuti hamil ke masa cuti melahirkan, baik sebagian atau seluruhnya sepanjang akumulasi waktunya tetap selama 3 bulan atau kurang lebih 90 hari kalender dalam perjanjian kerja, peraturan perusahaan, dan perjanjian kerjasama.

8. Jaminan kesehatan saat hamil

Perusahaan wajib mendaftarkan pekerja untuk mengikuti program BPJS Kesehatan. Pekerja perempuan hamil dapat menggunakan fasilitas manfaat dari BPJS tersebut. Cakupan pelayanan kesehatan yang dicover oleh BPJS untuk kebidanan dan neonatal adalah pelayanan yang menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, pasca persalinan, penanganan perdarahan pasca keguguran, dan pelayanan KB pasca salin, serta komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB pasca salin. BPJS menetapkan besaran tarif persalinan normal di faskes I sebesar Rp.600.000,- . apabila belum dimendaftarkan pekerja ke BPJS kesehatan, maka perusahaan wajib bertanggung jawab pada saat pekerjaanya membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai manfaat yang diberikan oleh BPJS kesehatan. Selain tentunya ada sanksi administratif yang siap mengancam perusahaan. Termasuk pada persalinan secara operasi caesar maka pelayanan melahirkan akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Bagi bayi yang dilahirkan cakupan pelayanan bagi anak tercover juga, saat mengethau kehamilan, anak sudah didaftarkan sebagai peserta BPJS Kesehatan, untuk mengantisipasi anak baru lahir membutuhkan perawatan. Bayi dapat didaftarkan sebagai peserta sejak terdeteksi adanya denyut jantung janin dalam kandungan yang dibuktikan dengan melampirkan surta keterangan dokter, pendaftaran bayi dilakukan dengan memilih kelas perawatan yang sama dengan si ibu, mencantumkan data sesuai identitas ibu , mengisi data NIK dengan nomor KK Orang tuanya, mengisi data tanggal lahir sesuai dengan tanggal pada saat bayi didaftarkan, pembayaran iuran pertama dari bayi dalam kandungan dilakukan

setelah bayi dilahirkan dalam keadaan hidup. Dan jaminan kesehatan sang bayi berlaku sejak iuran pertama dibayar, setelah bayi dilahirkan, orang tua wajib melakukan perubahan data bayi selambat-lambatnya 3 bulan pasca melahirkan.

Kesenjangan antara hukum Indonesia dengan standar ketenagakerjaan Internasional untuk cuti maternitas

9. Lama cuti maternitas hamil atau melahirkan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, cuti maternitas di Indonesia 3 bulan (12 minggu) secara perbandingan, cuti maternitas ini lebih rendah dari kebanyakan negara lain dan masih ada kesenjangan dengan standar ILO

Negara	Durasi Cuti Maternitas (Dalam Minggu)
Australia	52 Minggu
Inggris	52 Minggu
Vietnam	6 Bulan (26 Minggu)
Mongolia	120 Hari (17) Minggu
Singapura	16 Minggu
Jepang	14 Minggu
Indonesia	3 Bulan (12 Minggu)

10. Praktik Terbaik Di Indonesia

Kasus I PT Master Wovenindo Label, perusahaan manufaktur tenunan dan label cetak.

Setelah menghadiri kampanye hari perempuan internasional yang diselenggarakan oleh federasi serikat pekerja global industri ALL, anggota serikat pekerja PT Master Wovenindo Label mendorong dan menyadari pentingnya cuti maternitas 14 minggu yang dijamin oleh konvensi ILO 183 tentang perlindungan maternitas . setelah itu, mereka melakukan survei kecil dipabrik dan hasilnya mengungkapkan bahwa sebagian besar pekerja perempuan hamil biasanya diperpanjang cuti hamil atau melahirkan menjadi lebih dari 12 minggu, dengan menggunakan cuti dan tidak dibayar agar dapat memiliki lebih banyak waktu dengan bayi mereka yang baru lahir. Kemudian , serikat pekerja mengusulkan kepada perusahaan untuk memperpanjang cuti maternitas di perusahaan dan memulai perundingan. Perundingan antara serikat pekerja dan perusahaan akhirnya menghasilkan perjanjian kerja sama yang menjamin cuti maternitas 14 minggu yang lebih baik dari ketentuan dalam UU Ketenagakerjaan No. 13 Tahun 2003

KASUS ke-2 PT Schoot Igar Glass, perusahaan multinasional Jerman dan memproduksi kemasan farmasi.

Di pabrik PT Schoot Igar Glass, pada mei 2019 memiliki sekitar 450 karyawan dan 45 % adalah pekerja perempuan. Saat ini perusahaan memberikan cuti maternitas 4 bulan yang dijamin berdasarkan perjanjian kerja sama. Perjanjian ini fokus pada poin utama terkait bagaimana perusahaan dapat berkontribusi bagi generasi baru

pekerja Schoot dimasa depan, dengan menjamin cuti maternitas yang lebih lama sehingga memungkinkan ibu dapat memiliki waktu lebih lama dengan bayi yang baru dilahirkannya, perjanjian ini juga menekankan tidak hanya kampanye cuti maternitas 14 minggu pada pekerja perempuan saja tetapi juga bagi pekerja laki-laki, karena harus diakui sebagai masalah keluarga secara keseluruhan.

Daftar pustaka

- ILO,2014 maternitas dan peternitas ditempat kerja: hukum dan prakttik diseluruh dunia. Tersedia di <https://www.ilo.org/global/topics/equality-and-discrimination/maternity-protection/publications/maternity-paternity-at-work-2014/lang--en/index.htm>
- ILO No 155 tahun 1981 tentang keselamatan dan kesehatan kerja
- ILO NO.183 tahun 2000 tentang perlindungan maternitas
- Kemenkes. 2018. Pedoman gerakan pekerja perempuan sehat produktif (GP2SP)
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor: Per-03/MEN/1989 Tentang Larangan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) Bagi Pekerja Wanita Karena Menikah, Hamil Dan Melahirkan
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No.82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan BPJS Kesehatan No 1 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Pendaftaran Atau Pembayaran Iuran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja
- Peraturan BPJS Kesehatan No 6 Tahun 2018 Tentang administrasi kepesertaan program jaminan kesehatan
- Undang-Undang No.7 Tahun 1984 Tentang Pengesahan Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan
- Undang-Undang No.39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan
- Undang-Undang No.11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja

Profil Penulis



Illa Arinta, SST., M.Kes

Penulis di lahirkan di Lamongan pada tanggal 7 April 1985. Ketertarikan penulis terhadap kebidanan dimulai pada tahun 2003 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto berhasil lulus pada tahun 2006. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Diploma IV dan berhasil menyelesaikan studi di Poltekkes kemenkes Jakarta III pada tahun 2011. Pada tahun 2016, penulis menyelesaikan studi S2 di universitas diponegoro semarang. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah asuhan kehamilan. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.

Email Penulis : Illa_arinta@stikesrspadgs.ac.id

PERENCAANAAN PROGRAM DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA PEKERJA/BURUH

Silva Dwi Rahmizani, S.S.T., M.K.M.
Institut Kesehatan Rajawali

Pengantar Penyakit Tidak Menular (PTM)

PTM merujuk pada kategori penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. Contoh termasuk penyakit jantung, diabetes, penyakit pernapasan kronis, kanker, dan gangguan kesehatan mental (Kemenkes, 2019).

Penyakit Tidak Menular di Tempat Kerja

Penyakit Tidak Menular (PTM) di tempat kerja merujuk pada kondisi kesehatan yang tidak dapat ditularkan antarindividu dan memengaruhi karyawan selama bekerja. PTM di lingkungan kerja dapat mencakup berbagai kondisi, dan dampaknya dapat berpengaruh pada produktivitas, absensi, dan kesejahteraan umum karyawan. Berikut adalah penjelasan lebih rinci tentang penyakit tidak menular di tempat kerja:

1. Penyakit Kardiovaskular:

Merupakan sekelompok kondisi yang melibatkan jantung dan pembuluh darah, termasuk penyakit jantung koroner dan gagal jantung.

Karyawan yang menderita penyakit kardiovaskular mungkin mengalami absensi yang lebih tinggi dan penurunan produktivitas karena keterbatasan fisik.

2. Diabetes:

Kondisi di mana tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin dengan efektif, menyebabkan peningkatan kadar gula darah.

Karyawan dengan diabetes dapat menghadapi tantangan dalam mengelola kondisinya, dan ini dapat memengaruhi energi dan konsentrasi di tempat kerja.

3. Penyakit Pernapasan Kronis:

Melibatkan gangguan pernapasan kronis seperti asma dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).

Karyawan dengan penyakit pernapasan kronis mungkin mengalami kesulitan bernapas di lingkungan kerja tertentu, yang dapat memengaruhi performa mereka.

4. Kanker:

Kelompok penyakit yang melibatkan pertumbuhan sel yang tidak terkendali dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya.

Karyawan yang menderita kanker mungkin membutuhkan cuti medis dan dukungan tambahan, sementara penyebab kanker dapat terkait dengan paparan lingkungan di tempat kerja.

5. Gangguan Kesehatan Mental:

Melibatkan berbagai kondisi seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres.

Gangguan kesehatan mental dapat memengaruhi produktivitas, hubungan kerja, dan kehadiran di tempat kerja. Stigma sosial juga dapat menjadi faktor tambahan (Warganegara & Nur, 2016).

Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Tempat Kerja

Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) di tempat kerja melibatkan sejumlah kondisi atau perilaku yang dapat meningkatkan kemungkinan karyawan mengalami PTM. Berikut adalah penjelasan lebih rinci tentang faktor risiko PTM di lingkungan kerja:

1. Gaya Hidup Kurang Aktif:

Karyawan yang menjalani gaya hidup kurang aktif, seperti duduk terlalu lama atau kurangnya aktivitas fisik, memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskular, diabetes, dan obesitas.

Pekerjaan kantor yang memerlukan duduk berjam-jam dapat menyebabkan kurangnya aktivitas fisik, meningkatkan risiko PTM.

2. Diet Tidak Sehat:

Konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, gula, dan garam dapat meningkatkan risiko obesitas, diabetes, penyakit jantung, dan kanker.

Ketersediaan makanan tidak sehat di tempat kerja, seperti camilan berkalori tinggi atau makanan cepat saji, dapat memengaruhi kebiasaan makan karyawan.

3. Penggunaan Tembakau dan Alkohol:

Merokok dan konsumsi alkohol berlebihan adalah faktor risiko utama untuk berbagai jenis PTM, termasuk kanker, penyakit pernapasan, dan gangguan hati.

Kebijakan tempat kerja yang mendukung karyawan untuk berhenti merokok dan membatasi konsumsi alkohol dapat mengurangi risiko PTM.

4. Bahaya Pekerjaan:

Pekerjaan di sektor tertentu, seperti industri kimia atau konstruksi, dapat menyebabkan paparan terhadap bahan kimia berbahaya atau faktor lingkungan lain yang dapat meningkatkan risiko kesehatan.

Karyawan yang terpapar bahan kimia berbahaya atau kondisi kerja yang tidak aman dapat mengalami risiko tinggi terhadap PTM (Mawaw PM, 2017).

Faktor risiko PTM di tempat kerja dapat bersifat kompleks dan saling terkait. Misalnya, stres di tempat kerja dapat menjadi pemicu perilaku makan tidak sehat atau peningkatan konsumsi alkohol (Jeet et al., 2017).

Pentingnya Deteksi Dini dan Pencegahan

Pentingnya deteksi dini dan pencegahan penyakit tidak menular (PTM) di tempat kerja mencakup sejumlah manfaat kesehatan dan ekonomi baik bagi individu maupun organisasi. Berikut adalah penjelasan lebih rinci mengenai aspek-aspek penting ini:

1. Manfaat Deteksi Dini:

- a. Identifikasi Awal Gejala: Deteksi dini memungkinkan identifikasi awal gejala PTM, yang dapat membantu dalam pengelolaan dan

pengobatan yang lebih efektif. Pemeriksaan rutin dan skrining kesehatan di tempat kerja dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko dan kondisi kesehatan yang mungkin berkembang.

- b. Peluang Kesembuhan yang Lebih Baik: Dalam banyak kasus PTM, seperti kanker atau penyakit kardiovaskular, kesempatan kesembuhan atau manajemen penyakit yang lebih efektif cenderung lebih tinggi jika penyakit tersebut terdeteksi pada tahap awal. Ini dapat mengurangi dampak kesehatan jangka panjang dan meningkatkan kualitas hidup.

2. Efektivitas Biaya Strategi Pencegahan:

- a. Reduksi Biaya Perawatan Kesehatan: Pencegahan PTM, termasuk perubahan gaya hidup dan deteksi dini, cenderung lebih efisien secara biaya daripada pengobatan penyakit yang sudah parah. Biaya perawatan kesehatan dapat berkurang secara signifikan jika upaya pencegahan diterapkan secara konsisten.

- b. Mengurangi Biaya Produktivitas yang Hilang: Karyawan yang mengalami PTM seringkali mengalami absensi yang lebih tinggi dan penurunan produktivitas. Strategi pencegahan dan deteksi dini dapat membantu mengurangi jumlah karyawan yang terkena dampak parah, yang pada akhirnya mengurangi biaya produktivitas yang hilang (Putri, 2017).

3. Peran Pengusaha dan Karyawan dalam Deteksi Dini dan Pencegahan:

- a. Peningkatan Kesejahteraan Karyawan: Perusahaan yang mendukung program deteksi dini dan pencegahan PTM dapat meningkatkan

kesejahteraan karyawan. Ini mencakup penyediaan akses yang mudah untuk pemeriksaan kesehatan rutin, program pencegahan, dan dukungan untuk perubahan gaya hidup sehat.

- b. Tanggung Jawab Bersama: Karyawan juga memiliki tanggung jawab dalam menjaga kesehatan pribadi mereka. Dengan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya deteksi dini dan menerapkan gaya hidup sehat, karyawan dapat berkontribusi pada upaya pencegahan dan pengelolaan PTM.

4. Pengaruh Lingkungan Kerja:

- a. Pemahaman Terhadap Faktor Lingkungan: Lingkungan kerja dapat memengaruhi kesehatan karyawan, baik melalui paparan terhadap bahaya fisik atau lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat. Dengan memahami dan mengelola faktor-faktor ini, tempat kerja dapat mendukung deteksi dini dan pencegahan PTM.

- b. Pemberian Dukungan dan Sumber Daya: Perusahaan yang memberikan dukungan untuk kesehatan karyawan, seperti program kesehatan dan kebugaran, dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung deteksi dini dan pencegahan PTM.

5. Dampak Populasi Secara Keseluruhan:

- a. Mengurangi Beban Kesehatan Populasi: Program deteksi dini dan pencegahan di tempat kerja dapat membantu mengurangi beban penyakit tidak menular di tingkat populasi, memperbaiki kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

- b. Kontribusi pada Kesehatan Publik: Dengan mengintegrasikan upaya deteksi dini dan pencegahan PTM di tempat kerja, perusahaan dapat memberikan kontribusi nyata pada kesehatan publik dan mengurangi tekanan pada sistem perawatan kesehatan.

Melalui peran aktif pengusaha dan karyawan dalam mendukung deteksi dini dan pencegahan PTM di tempat kerja, dapat diharapkan perbaikan kesehatan individu dan kolektif, serta manfaat ekonomi yang signifikan dalam jangka panjang (Budnik, 2018).

Alat Pemeriksaan dan Diagnostik untuk Penyakit Tidak Menular

Di tempat kerja, alat pemeriksaan dan diagnostik untuk penyakit tidak menular (PTM) bertujuan untuk mendeteksi dini faktor risiko, memonitor kondisi kesehatan karyawan, dan menyediakan informasi yang diperlukan untuk intervensi atau pengelolaan lebih lanjut. Berikut adalah beberapa alat pemeriksaan dan diagnostik yang umumnya digunakan di lingkungan kerja:

1. Pemeriksaan Fisik:

Pemeriksaan fisik melibatkan evaluasi fisik tubuh oleh profesional kesehatan, seperti dokter atau perawat. Ini dapat mencakup pengukuran tekanan darah, detak jantung, berat badan, dan pemeriksaan fisik lainnya.

Pemeriksaan fisik rutin dapat membantu mengidentifikasi tanda-tanda awal penyakit dan memonitor parameter kesehatan yang penting (Kurniawidjaja, 2010).

2. Uji Laboratorium:

Uji laboratorium melibatkan pengambilan sampel darah, urin, atau bahan tubuh lainnya untuk menganalisis fungsi organ dan parameter biokimia. Contoh termasuk pengukuran kadar gula darah, kolesterol, atau fungsi ginjal.

Uji laboratorium membantu mendeteksi faktor risiko dan kondisi kesehatan tertentu. Skrining rutin dapat memberikan wawasan tentang kesehatan karyawan.

3. Teknik Pemindaian (Imaging):

Teknik pemindaian, seperti CT scan, MRI, dan pemindaian sinar-X, digunakan untuk memvisualisasikan struktur internal tubuh. Ini bermanfaat untuk mendeteksi kelainan atau gangguan kesehatan tertentu.

Pentingnya di Tempat Kerja: Pemindaian dapat membantu dalam diagnosis dan pemantauan kondisi seperti kanker atau penyakit pernapasan kronis yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan kerja.

4. Kuesioner dan Survei Kesehatan:

Kuesioner dan survei kesehatan digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang gaya hidup, kebiasaan makan, tingkat stres, dan faktor risiko lainnya. Ini dapat dilakukan secara elektronik atau dalam bentuk kertas.

Memberikan informasi kontekstual tentang gaya hidup karyawan, membantu identifikasi faktor risiko, dan mendukung program intervensi.

5. Monitor Kesehatan Pribadi (Wearable Health Devices):

Alat pemantau kesehatan pribadi, seperti perangkat pelacak kebugaran atau smartwatch, dapat

digunakan untuk mengukur aktivitas fisik, detak jantung, dan tidur. Beberapa perangkat bahkan dapat memberikan notifikasi tentang potensi masalah kesehatan.

Memberikan data real-time tentang aktivitas fisik dan parameter kesehatan lainnya, yang dapat digunakan untuk menilai kesejahteraan karyawan.

6. Pemeriksaan Mata dan Pendengaran:

Pemeriksaan mata dan pendengaran melibatkan tes untuk mengidentifikasi masalah penglihatan dan pendengaran. Ini dapat melibatkan pemeriksaan mata atau pendengaran dan tes khusus seperti audiometri.

Penting untuk pekerjaan di lingkungan tertentu yang memerlukan penglihatan atau pendengaran optimal, serta untuk mendeteksi kondisi seperti sindrom mata komputer atau kehilangan pendengaran akibat paparan kebisingan (Kemenkes, 2019).

Implementasi Program Deteksi Dini di Tempat Kerja

Implementasi program deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) di tempat kerja melibatkan serangkaian langkah yang dirancang untuk mendeteksi, mencegah, dan mengelola faktor risiko serta kondisi PTM pada karyawan. Berikut adalah penjelasan mengenai aspek-aspek kunci dalam implementasi program deteksi dini PTM di tempat kerja:

1. Menilai Kebutuhan dan Sumber Daya Tempat Kerja:
 - a. Evaluasi Kesehatan Karyawan: Mulailah dengan melakukan evaluasi menyeluruh tentang kondisi kesehatan karyawan. Ini dapat melibatkan survei kesehatan, pemeriksaan fisik, dan skrining kesehatan untuk mengidentifikasi faktor risiko dan kondisi kesehatan.

- b. **Evaluasi Sumber Daya:** Tinjau sumber daya yang tersedia di tempat kerja, termasuk fasilitas kesehatan, anggaran, dan dukungan manajemen. Ini penting untuk merancang program yang sesuai dengan kebutuhan dan kapabilitas organisasi.
2. **Mengembangkan Kebijakan dan Prosedur:**
 - a. **Pembuatan Kebijakan:** Buat kebijakan yang jelas dan terinci terkait implementasi program deteksi dini. Ini dapat mencakup tujuan program, prosedur skrining, frekuensi pemeriksaan, dan langkah-langkah tindak lanjut.
 - b. **Prosedur Skrining:** Tentukan jenis skrining yang akan dilakukan, seperti pemeriksaan fisik, uji laboratorium, atau kuesioner kesehatan. Tetapkan kriteria untuk mengidentifikasi karyawan yang perlu menjalani skrining tambahan (GBD, 2019).
3. **Pelatihan Penyedia Layanan Kesehatan dan Karyawan:**
 - a. **Pelatihan Profesional Kesehatan:** Pastikan penyedia layanan kesehatan yang terlibat dalam program deteksi dini memahami metode skrining yang digunakan dan dapat memberikan layanan kesehatan yang efektif.
 - b. **Pelatihan Karyawan:** Edukasikan karyawan tentang program deteksi dini, pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, dan cara mengenali gejala awal PTM. Berikan informasi mengenai manfaat pencegahan dan deteksi dini.

4. Evaluasi Efektivitas Program:
 - a. Pemantauan dan Evaluasi Berkala: Lakukan pemantauan rutin terhadap program untuk mengukur efektivitasnya. Tinjau tingkat partisipasi karyawan, hasil skrining, dan dampak program terhadap kesehatan karyawan.
 - b. Identifikasi Perbaikan: Jika ditemukan area yang perlu diperbaiki, identifikasi langkah-langkah perbaikan yang diperlukan. Ini dapat melibatkan penyesuaian prosedur, peningkatan informasi dan edukasi, atau pengoptimalan sumber daya.
5. Edukasi dan Komunikasi:
 - a. Informasi Kesehatan Reguler: Sediakan informasi kesehatan secara reguler melalui berbagai saluran, seperti papan pengumuman, buletin, atau presentasi. Berikan informasi tentang manfaat deteksi dini dan cara menjaga kesehatan.
 - b. Kampanye Kesadaran: Selenggarakan kampanye kesadaran kesehatan secara periodik untuk meningkatkan pemahaman karyawan tentang pentingnya deteksi dini dan pencegahan PTM. Gunakan metode yang kreatif dan berinteraksi.
6. Evaluasi Kebutuhan Tambahan:
 - a. Perluasan Program: Jika ditemukan keberhasilan, pertimbangkan untuk memperluas program deteksi dini atau menambahkan elemen baru sesuai dengan kebutuhan dan evolusi kebijakan kesehatan.
 - b. Partnership Eksternal: Pertimbangkan kerjasama dengan pihak eksternal, seperti penyedia layanan kesehatan atau lembaga kesehatan masyarakat, untuk meningkatkan sumber daya dan pengetahuan yang dapat diterapkan di tempat kerja (Jeet et al., 2017).

7. Mendorong Lingkungan Kerja Sehat

Berikut adalah beberapa strategi untuk mendorong lingkungan kerja sehat:

Promosi Gaya Hidup Sehat:

- a. Program Kebugaran: Sediakan program kebugaran yang dapat diakses oleh semua karyawan, seperti pusat kebugaran atau kelas olahraga. Inisiatif ini dapat mencakup kompetisi sehat, tantangan kebugaran, atau dukungan untuk kegiatan fisik.
- b. Makanan Sehat di Tempat Kerja: Sediakan pilihan makanan sehat di kantin atau area makan. Inisiatif ini dapat termasuk promosi buah dan sayur, informasi gizi, dan menawarkan opsi makanan seimbang.
- c. Transportasi Sehat: Dukung cara transportasi sehat, seperti bersepeda atau berjalan kaki ke tempat kerja. Sediakan fasilitas untuk menyimpan sepeda atau fasilitas parkir yang nyaman.

Manajemen Stres dan Kesejahteraan Mental

1. Program Kesehatan Mental: Sediakan sumber daya dan program untuk mendukung kesehatan mental karyawan. Ini dapat mencakup sesi konseling, seminar kesehatan mental, atau akses ke sumber daya kesehatan mental.
2. Fasilitas Penenangan: Desain lingkungan kerja yang mendukung keberlangsungan mental, seperti ruang meditasi atau area penenangan. Tempat ini dapat digunakan karyawan untuk bersantai dan meresapi momen.

3. **Fleksibilitas Jadwal Kerja:** Berikan opsi fleksibilitas dalam jadwal kerja, seperti kerja dari rumah atau jadwal yang dapat disesuaikan. Ini dapat membantu mengurangi tekanan dan memungkinkan karyawan mengelola keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi.

Ergonomi dan Kesehatan Fisik:

1. **Peralatan Kerja Ergonomis:** Pastikan peralatan kerja, seperti kursi dan meja, dirancang ergonomis untuk mendukung kesehatan fisik karyawan. Pemilihan yang tepat dapat mengurangi risiko cedera dan ketidaknyamanan.
2. **Sesi Peregangan atau Olahraga Ringan:** Sediakan sesi peregangan atau kegiatan olahraga ringan di tempat kerja. Ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan memperbaiki postur tubuh.
3. **Fasilitas Kesehatan:** Pertimbangkan menyediakan fasilitas kesehatan di tempat kerja, seperti klinik kesehatan atau akses mudah ke sumber daya kesehatan. Hal ini dapat mempermudah karyawan untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang diperlukan.

Pengelolaan Lingkungan Kerja

1. **Desain Lingkungan yang Bersih dan Menyenangkan:** Ciptakan lingkungan kerja yang bersih, rapi, dan menyenangkan. Desain interior dan pencahayaan yang baik dapat meningkatkan suasana kerja dan kesejahteraan karyawan.
2. **Kontrol Kebisingan:** Identifikasi dan kelola sumber kebisingan di tempat kerja. Fasilitas seperti ruang kerja terpisah atau penggunaan peralatan peredam suara dapat membantu menciptakan lingkungan yang tenang.

Kebijakan Anti-Rokok

1. **Area Bebas Rokok:** Terapkan kebijakan area bebas rokok di seluruh tempat kerja. Ini melibatkan penentuan area khusus untuk merokok atau bahkan mendukung program berhenti merokok.
2. **Program Berhenti Merokok:** Sediakan dukungan bagi karyawan yang ingin berhenti merokok. Program ini dapat mencakup sesi konseling, obat penghentian merokok, atau dukungan dari sesama karyawan.

Kampanye Kesadaran dan Pendidikan:

1. **Sosialisasi Program Kesehatan:** Jalankan kampanye kesadaran untuk menginformasikan karyawan tentang program-program kesehatan yang tersedia dan manfaatnya. Gunakan berbagai saluran, seperti buletin, papan pengumuman, atau email kantor.
2. **Pelatihan Kesehatan Rutin:** Selenggarakan sesi pelatihan kesehatan rutin untuk memberikan informasi terkini tentang topik-topik seperti gizi, manajemen stres, dan pencegahan penyakit.

Partisipasi dan Keterlibatan Karyawan

1. **Tim Kesehatan Karyawan:** Bentuk tim kesehatan karyawan yang dapat mengorganisir kegiatan dan program kesehatan. Dengan melibatkan karyawan, Anda dapat menciptakan budaya kesehatan yang berkelanjutan.
2. **Program Insentif Kesehatan:** Berikan insentif atau penghargaan bagi karyawan yang aktif berpartisipasi dalam program kesehatan atau mencapai tujuan kesehatan pribadi. Ini dapat merangsang partisipasi dan motivasi.

Melalui penerapan strategi-strategi ini, tempat kerja dapat menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan karyawan. Pendekatan holistik yang memperhatikan aspek fisik, mental, dan sosial kesehatan dapat membantu mendorong perubahan positif dalam budaya dan atmosfer kerja (Al Saweer, 2017).

Kesimpulan

Dari semua uraian di atas, dapat diambil beberapa kesimpulan utama mengenai program deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) di tempat kerja:

1. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius.
2. PTM mencakup berbagai kondisi seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan masalah kesehatan mental.
3. Deteksi dini PTM memiliki manfaat signifikan, termasuk identifikasi awal gejala, peluang kesembuhan yang lebih baik, dan pengelolaan yang lebih efektif.
4. Pencegahan PTM melalui perubahan gaya hidup sehat dan program deteksi dini dapat mengurangi beban kesehatan dan biaya perawatan jangka panjang.
5. Faktor risiko PTM di tempat kerja mencakup pola hidup tidak sehat, paparan terhadap bahaya lingkungan, dan stres kerja.
6. Keputusan perusahaan dalam menciptakan lingkungan kerja sehat dapat mempengaruhi kesehatan karyawan secara signifikan.

7. Berbagai alat pemeriksaan dan diagnostik, seperti pemeriksaan fisik, uji laboratorium, dan pemindaian, dapat digunakan untuk deteksi dini PTM di tempat kerja.
8. Pemanfaatan teknologi dan perangkat pintar juga menjadi bagian dari upaya pemeriksaan dan monitoring kesehatan.
9. Implementasi program deteksi dini memerlukan evaluasi kebutuhan dan sumber daya tempat kerja, pengembangan kebijakan dan prosedur, pelatihan penyedia layanan kesehatan dan karyawan, serta evaluasi berkala untuk memastikan efektivitas program.
10. Mendorong lingkungan kerja sehat mencakup promosi gaya hidup sehat, manajemen stres, dukungan kesehatan mental, fasilitas fisik yang mendukung kesehatan, dan partisipasi aktif karyawan dalam program kesehatan.
11. Kampanye kesadaran dan pendidikan tentang kesehatan sangat penting untuk menciptakan budaya kesehatan di tempat kerja.
12. Pelatihan karyawan dan pemberian informasi berkala dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang deteksi dini dan pencegahan PTM.
13. Dengan keseluruhan upaya ini, tempat kerja dapat menjadi lingkungan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan karyawan, serta memberikan kontribusi positif terhadap masyarakat secara keseluruhan.

Daftar Pustaka

- Al Saweer A, Salehi S, Al Tiho M, Alekri A, Al Hawaj H, Al Zayani S (2017) Workplace health initiatives. *Bahrain Med Bull* 39:216–9
- Budnik LT, Adam B, Albin M, Banelli B, Baur X, Belpoggi F, Bolognesi C, Broberg K, Gustavsson P, Göen T, Fischer A, Jarosinska D, Manservisi F, O’Kennedy R, Øvrevik J, Paunovic E, Ritz B, Scheepers PTJ, Schlünssen V, Schwarzenbach H, Schwarze PE, Sheils O, Sigsgaard T, Van Damme K, Casteleyn L (2018) Diagnosis, monitoring and prevention of exposure-related non-communicable diseases in the living and working environment: DiMoPEX-project is designed to determine the impacts of environmental exposure on human health. *J Occup Med Toxicol* 13:6.
- Global Burden of Disease Collaborative Network, Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results (2020), Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME) <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Kurniawidjaja, LM (2010). *Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Mawaw PM, Yav T, Mukuku O, Lukanka O, Kazadi PM, Tambwe D, Omba J, Kakoma J-B, Bangs MJ, Luboya ON (2017) Prevalence of obesity, diabetes mellitus, hypertension and associated risk factors in a mining workforce, Democratic Republic of Congo. *Pan Afr Med J* 28:282
- Putri, D.K.A.Y., Kusreni, S. Analisis Pengaruh Tingkat Kesehatan, Tingkat Pendidikan, Dan Upah Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja Di Indonesia. *JIEP-Vol. 17, No 2, November 2017* ISSN (P) 1412-2200 E-ISSN 2548-1851

- Jeet, G., Thakur, J. S., Prinja, S., & Singh, M. (2017). Community health workers for non-communicable diseases prevention and control in developing countries: Evidence and implications. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180640>
- Kemenkes. (2019). Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. kemenkes.
- Warganegara, E., & Nur, N. N. (2016). Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. Nida Nabilah Nur | Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular Majority |, 5(2), 88.

Profil Penulis



Silva Dwi Rahmizani, S.S.T., M.K.M.

Penulis dilahirkan di Garut pada tanggal 25 November 1992. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya (2013), DIV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju - Jakarta (2016) dan S2 IKM di Universitas Indonesia (2019). Saat ini penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Institut Kesehatan Rajawali Bandung.
Email Penulis : silvarahmizani25@gmail.com

PERENCANAAN PROGRAM DETEKSI DINI PENYAKIT MENULAR PADA PEKERJA/BURUH

Irma Mulyani, S.S.T., M.Tr.Keb
Institut Kesehatan Rajawali

Definisi Penyakit Menular

Penyakit menular merupakan sebuah fenomena yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit yang dapat ditularkan melalui media tertentu menurut Vatimatunnimah (2013), Penyakit menular tidak jarang disebut sebagai penyakit infeksi karena penyakit ini diderita melalui infeksi virus, bakteri, atau parasit yang ditularkan melalui berbagai macam media. Lebih lanjut, penyakit menular merupakan hasil perpaduan berbagai faktor yang memiliki pengaruh yang cukup signifikan, factor-faktor tersebut adalah lingkungan, organisme penyebab penyakit, dan inang yang mana ketiga faktor tersebut merupakan segitiga epiemiologi (Widoyono, 2008). Penyakit menular tentu saja dapat menyerang semua masyarakat diberbagai tingkatan dan berdampak buruk pada kondisi sosial- ekonomi masyarakat, hal ini disebabkan sifat yang diakibatkan oleh penyakit tersebut adalah timbulnya wabah dan dapat menyebabkan kerugian yang cukup besar. Walaupun sifat menularnya

yang bisa menyebabkan wabah dan menimbulkan kerugian besar. Meskipun beban penyakit global mulai berganti dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, namun dampak dari penyakit menular ini tidak bisa diabaikan.

Beberapa definisi penyakit menurut para ahli adalah sebagai berikut :

1. Penyakit adalah kegagalan dari mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi/struktur dari bagian organisasi atau sistem dari tubuh (*Gold Medical Dictionary*).
2. Penyakit adalah suatu keadaan di mana proses kehidupan tidak lagi teratur atau terganggu perjalanannya (*Van Dale's Woordenboek der Nederlandse Tel*).
3. Penyakit bukan hanya berupa kelainan yang dapat dilihat dari luar saja, akan tetapi juga suatu keadaan terganggu dari keteraturan fungsi-fungsi dalam dari tubuh (*Arrest Hofte Amsterdam*) (Irwan, 2017).

Menurut Parson, sakit adalah keadaan dimana adanya ketidakseimbangan fungsi normal pada tubuh manusia, termasuk sejumlah sistem biologis dan kondisi penyesuaiannya. Selain itu menurut Bauman, ada tiga kriteria penentu keadaan sakit, yaitu adanya gejala, persepsi mengenai keadaan sakit yang dirasakan, dan menurunnya kemampuan untuk beraktivitas sehari-hari. Menurut Natoadmodjo (2003) Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan (berpindah dari orang yang satu ke orang yang lain, baik secara langsung maupun melalui perantara). Penyakit Menular [comunicable Disease] adalah penyakit yang disebabkan oleh transmisi infectius agent/produk toksinnya dari seseorang/reservoir ke orang lain/susceptable host.

Penyakit menular menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. *World Health Organization* dalam yang dikeluarkan pada tahun 2018 menjelaskan bahwa secara global, angka kejadian penyakit HIV telah menurun dari 0,40 per 1000 populasi yang tidak terinfeksi pada tahun 2005 menjadi 0,26 per 1000 populasi yang tidak terinfeksi pada tahun 2016 (Ali et.al., 2015). Pada tahun 2016, diperkirakan 1 juta orang meninggal karena penyakit terkait HIV - 120.000 di antaranya adalah anak-anak di bawah usia 15 tahun (Irwan, 2017).

Secara global, diperkirakan 216 juta kasus malaria terjadi pada tahun 2016, dibandingkan dengan 237 juta kasus pada tahun 2010, dan 210 juta kasus pada tahun 2013. Malaria merenggut nyawa sekitar 445.000 orang pada tahun 2016. Halini menjelaskan bahwa penyakit ini merenggut sejumlah nyawa yang sama dengan tahun sebelumnya. Tantangan utama yang dihadapi negara-negara dalam menanggulangi malaria adalah kurangnya pendanaan yang berkelanjutan dan dapat diprediksi. Tantangan lain yang menghambat kemampuan negara untuk mengendalikan dan menghilangkan malaria termasuk risiko yang ditimbulkan oleh konflik di zona endemik malaria, pola iklim anomali, dan resistensi nyamuk terhadap insektisida, terutama yang digunakan untuk penyemprotan residu dalam ruangan.

Tuberkulosis tetap merupakan penyakit dengan beban tinggi dan kemajuan dalam melawannya, meskipun hal tersebut dinilai cukup baik, masih belum cukup cepat untuk menutup celah yang persisten. Secara global, kejadian Tuberkulosis menurun dari 173 kasus baru dan kambuh per 100.000 penduduk pada 2000 menjadi 140 per 100.000 penduduk pada 2016 - penurunan 19% selama periode 16 tahun. Tingkat kematian Tuberkulosis di antara orang HIV-negatif turun

39% selama periode yang sama. Pada tahun 2016, diperkirakan 10,4 juta orang jatuh sakit dengan TB, di antaranya 90% adalah orang dewasa, 65% adalah laki-laki dan 10% adalah orang yang hidup dengan HIV (Irwan, 2017).

Pada tahun yang sama, diperkirakan ada 1,3 juta kematian Tuberkulosis di antara orang HIV-negatif dan 374.000 kematian tambahan di antara orang HIV-positif. Sementara jutaan orang didiagnosis dan berhasil diobati untuk Tuberkulosis setiap tahun, kesenjangan besar dalam hal pemberitahuan tetap ada. Pada tahun 2015, diperkirakan 325 juta orang di seluruh dunia hidup dengan infeksi virus hepatitis B (*Hepatitis-B Virus*) atau virus hepatitis C (*Hepatitis-C Virus*). Infeksi semacam itu membawa risiko kelanjutan penyakit hati yang parah dan kematian kecuali jika dilakukan pengujian dan pengobatan secara tepat waktu. Sebagian besar beban penyakit akibat infeksi *Hepatitis-B Virus* berasal dari infeksi yang diperoleh sebelum usia lima tahun.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) mengatakan bahwa penyebab munculnya penyakit baru (*new emerging disease*) dan munculnya kembali penyakit menular yang lama (*re-emerging disease*) membuat Indonesia menanggung beban berlebih dalam penanggulangan penyakit (*triple burden disease*). Meskipun tingkat beberapa penyakit menular telah menurun dalam beberapa tahun terakhir, beban absolut penyakit menular di Indonesia tetap tinggi. Kementerian Kesehatan, dibawah Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan, memimpin pengendalian penyakit menular. Direktorat Pengendalian Penyakit Menular berfokus pada penyakit menular, termasuk Tuberkulosis, HIV/AIDS, penyakit menular seksual, diare dan infeksi perut lainnya, infeksi pernapasan akut, kusta dan frambusia. Pemerintah

pusat bekerja dengan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten melalui puskesmas untuk menyediakan layanan kuratif dan kesehatan masyarakat untuk penyakit menular, yang merupakan salah satu dari enam bidang prioritas mereka (Achmadi, 2014).

Epidemiologi Penyakit Menular

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kedokteran mendorong para tenaga ahli selalu mengadakan riset terhadap berbagai penyakit termasuk salah satunya adalah penyakit menular demi mengatasi kejadian penderitaan dan kematian akibat penyakit. Pengertian Epidemiologi menurut asal kata, jika ditinjau dari asal kata Epidemiologi berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari 3 kata dasar yaitu *Epi* yang berarti pada atau tentang, *Demos* yang berarti penduduk dan kata terakhir adalah *Logos* yang berarti ilmu pengetahuan. Jadi Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari tentang penduduk. Sedangkan dalam pengertian modern pada saat ini adalah ilmu yang mempelajari tentang frekuensi dan distribusi (penyebaran) serta determinan masalah kesehatan pada sekelompok orang atau masyarakat serta determinasinya (faktor-faktor yang mempengaruhinya) (Bustan, 2002).

Penyakit menular timbul akibat dari beroperasinya berbagai faktor baik dari agen, induk semang atau lingkungan. Bentuk ini tergambar didalam istilah yang dikenal luas dewasa ini. Yaitu penyebab majemuk (multiple causation of disease) sebagai lawan dari penyebab tunggal (single causation). Didalam usaha para ahli untuk mengumpulkan pengetahuan mengenai timbulnya penyakit, mereka telah melakukan eksperimen terkendali untuk menguji sampai dimana penyakit itu bisa di cegah sehingga dapat meningkat taraf hidup penderita. Dalam epidemiologi ada tiga faktor yang

dapat menerangkan penyebaran (distribusi) penyakit atau masalah kesehatan yaitu orang (person), tempat (place), dan waktu (time). Perbedaan ini bisa digunakan sebagai petunjuk tentang sumber, agen yang bertanggung jawab, transisi, dan penyebaran suatu penyakit (Darmawan, 2016).

1. Faktor Orang (Person)

Faktor orang atau person adalah karakteristik dari individu yang mempengaruhi keterpaparan atau kepekaan mereka terhadap penyakit. Orang yang karakteristiknya mudah terpapar atau peka terhadap penyakit akan mudah terkena sakit. Karakteristik orang bisa berupa faktor genetik, umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan dan status sosial ekonomi. Seorang individu yang mempunyai faktor genetik pembawa penyakit akan mudah terpapar faktor genetic tersebut dan peka untuk sakit. Perbedaan berdasarkan umur, terdapat kemungkinan dalam mendapat keterpaparan berdasarkan perjalanan hidup. Demikian pula dengan karakteristik lain yang akan membedakan dalam kemungkinan mendapat keterpaparan.

2. Faktor Tempat (place)

Faktor tempat berkaitan dengan karakteristik geografis. Informasi ini dapat batas alamiah seperti sungai, gunung, atau bisa dengan batas administrasi dan histori. Perbedaan distribusi menurut tempat ini memberikan petunjuk pola perbedaan penyakit yang dapat menjadi pegangan dalam mencari faktor-faktor lain yang belum diketahui.

3. Faktor Waktu (Time)

Waktu kejadian penyakit dapat dinyatakan dalam jam, hari, bulan, atau tahun. Informasi ini bisa dijadikan pedoman tentang kejadian yang timbul dalam masyarakat.

Karakteristik Penyakit Menular

Suatu penyakit dapat menular dari orang yang satu kepada yang lain ditentukan oleh tiga faktor tersebut diatas, yakni faktor Agen atau penyebab penyakit Agen merupakan pemegang peranan penting didalam epidemiologi yang merupakan penyebab penyakit. Agen dapat dikelompokkan menjadi Golongan virus, misalnya influenza, trachoma, cacar dan sebagainya, Golongan riketsia, misalnya typhus, Golongan bakteri, misalnya disentri, Golongan protozoa, misalnya malaria, filaria, schistosoma dan sebagainya. Faktor Host (Manusia) Sejauh mana kemampuan host didalam menghadapi invasi mikroorganisme yang infeksius itu, berbicara tentang daya tahan. Misalnya Imunitas seseorang. Faktor Route of transmission (jalannya penularan). Penularan penyakit dapat dilihat dari potensi infeksi yang ditularkan. Infeksi yang ditularkan tersebut berpotensi wabah atau tidak (Amiruddin, 2012).

Karakteristik penyakit menular Secara umum memiliki gejala klinik yang berbeda-beda sesuai dengan faktor penyebab penyakit tersebut. Berdasarkan manifestasi klinik maka karakteristik penyakit menular terdiri dari :

1. Spektrum Penyakit Menular
2. Infeksi Terselubung (tanpa gejala klinis)
3. Sumber Penularan

Penyakit menular juga mempunyai beberapa sifat-sifat dalam penularannya meliputi :

1. Waktu Generasi (Generation Time)
2. Kekebalan Kelompok (Herd Immunity)
3. Angka Serangan (Attack Rate).

Mekanisme Penularan Penyakit Menular

Aspek sentral penyebaran penyakit menular dalam masyarakat adalah mekanisme penularan (mode of transmissions) yakni berbagai mekanisme di mana unsur penyebab penyakit dapat mencapai manusia sebagai penjamu yang potensial. Mekanisme tersebut meliputi cara unsur penyebab (agent) meninggalkan reservoir, cara penularan untuk mencapai penjamu potensial, serta cara masuknya ke penjamu potensial tersebut. Seseorang yang sehat sebagai salah seorang penjamu potensial dalam masyarakat, mungkin akan ketularan suatu penyakit menular tertentu sesuai dengan posisinya dalam masyarakat serta dalam pengaruh berbagai reservoir yang ada di sekitarnya.

Faktor Resiko Penyakit Menular

Faktor resiko merupakan karakteristik, kebiasaan, tanda atau gejala yang tampak pada seseorang atau populasi sebelum terserang suatu penyakit. Namun secara keilmuan, faktor resiko memiliki definisi tersendiri, yaitu karakteristik, tanda atau kumpulan gejala pada penyakit yang diderita individu yang mana secara statistic berhubungan dengan peningkatan kejadian kasus baru berikutnya (beberapa individu lain pada suatu kelompok masyarakat). Setiap faktor resiko memiliki korelasi tetapi korelasi tidak dapat membuktikan hukum sebab-akibat yang mungkin muncul. Metode statistik seringkali digunakan untuk menilai kekuatan sebuah asosiasi dan

untuk memberikan bukti kausal, contoh yang paling sederhana adalah dalam studi tentang hubungan antara merokok dan kanker paru-paru. Analisis statistik bersama dengan pendekatan dalam bidang biologi dan medik dapat menetapkan faktor risiko penyebab. Beberapa memilih term faktor risiko sebagai penentu penyebab meningkatnya angka penyakit, meski kaitan ini belum terbukti disebut risiko, asosiasi, dan lain-lain.

Jenis-Jenis Faktor Risiko

1. Faktor risiko yang tidak dapat diintervensi, antara lain :
 - a. Faktor genetik
 - b. Jenis kelamin
 - c. Usia
2. Faktor resiko yang dapat diintervensi, antara lain :
 - a. Kebiasaan buruk
 - b. Gaya hidup
 - c. Pola makan
 - d. Obesitas.

Penyakit Menular di Tempat Kerja

Beberapa contoh penyakit menular di tempat kerja meliputi:

1. Influenza (Flu): Penyakit ini disebabkan oleh virus influenza dan dapat menyebar melalui percikan air liur saat seseorang batuk atau bersin. Di tempat kerja yang padat, seperti kantor, risiko penularan flu dapat meningkat.

2. Infeksi Saluran Pernapasan:
 - a. Common Cold (Flu Biasa): Disebabkan oleh berbagai virus dan dapat menyebar melalui tetesan kecil yang dikeluarkan ketika seseorang batuk atau bersin.
 - b. COVID-19: Infeksi yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Menyebar melalui droplet dan kontak langsung dengan permukaan yang terkontaminasi.
3. Gastroenteritis:
 - a. Norovirus: Penyebab umum gastroenteritis. Menyebar melalui makanan, minuman, atau kontak langsung dengan individu yang terinfeksi.
 - b. Salmonellosis: Disebabkan oleh bakteri Salmonella yang dapat ditemukan dalam makanan yang terkontaminasi.
4. Tuberkulosis (TB): Penyakit paru-paru menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis. Penularannya melalui udara saat penderita batuk atau bersin.
5. Hepatitis A: Infeksi virus hepatitis A dapat terjadi melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi, atau kontak langsung dengan individu yang terinfeksi.
6. Penyakit Kulit Menular.
7. Infeksi Jamur: Misalnya, infeksi kuku jamur dapat menyebar melalui penggunaan peralatan kantor yang bersamaan.
8. Impetigo: Infeksi bakteri kulit yang dapat menyebar melalui kontak kulit ke kulit.

9. Penyakit Seksual Menular (PSM): Dapat menyebar melalui kontak seksual. Penting untuk mempromosikan perilaku yang aman di tempat kerja dan memberikan edukasi tentang Pencegahan PSM.
10. Infeksi Mata: Misalnya, konjungtivitis yang disebabkan oleh bakteri atau virus dapat menyebar melalui kontak mata ke mata.

Pencegahan Penyakit Menular

Untuk mencegah penyebaran penyakit menular di tempat kerja, penting untuk mengimplementasikan langkah-langkah kebersihan, seperti mencuci tangan secara teratur, membersihkan permukaan yang sering disentuh, mempromosikan praktik kebersihan pernapasan, dan menyediakan vaksinasi sesuai kebutuhan. Selain itu, penting juga untuk meningkatkan kesadaran di tempat kerja tentang tindakan pencegahan dan mengurangi kontak langsung ketika seseorang sakit (Hariana, 2018)

Perencanaan Program Deteksi Dini Penyakit Menular Pada Pekerja Merupakan Langkah Kritis Untuk Menjaga Kesehatan dan Produktivitas di Tempat Kerja

Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil dalam merancang program deteksi dini:

1. Identifikasi Potensi Risiko:
 - a. Tinjau jenis penyakit menular yang umum terjadi di area tempat kerja Anda.
 - b. Pertimbangkan risiko dan dampaknya terhadap kesehatan pekerja dan kelancaran operasional.
 - c. Edukasi dan Kesadaran:

- d. Sosialisasikan informasi tentang gejala penyakit menular kepada seluruh pekerja.
 - e. Berikan edukasi tentang pentingnya deteksi dini dan peran setiap individu dalam mencegah penyebaran penyakit.
2. Pemeriksaan Kesehatan Berkala:
- a. Atur program pemeriksaan kesehatan berkala untuk pekerja.
 - b. Termasuk pemeriksaan suhu tubuh, pemeriksaan darah, atau pemeriksaan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan.
3. Monitoring dan Pelaporan:
- a. Tetapkan sistem pemantauan gejala dan suhu tubuh secara teratur.
 - b. Pastikan ada prosedur pelaporan yang jelas jika seseorang mengalami gejala penyakit menular.
4. Vaksinasi:
- a. Fasilitasi program vaksinasi untuk penyakit menular yang dapat dicegah melalui vaksin.
 - b. Rekam dan perbarui status vaksinasi pekerja secara teratur.
 - c. Praktik Kebersihan:
 - d. Sosialisasikan dan berlakukan praktik kebersihan yang baik, termasuk mencuci tangan secara teratur dan membersihkan permukaan yang sering disentuh.
 - e. Pastikan penyediaan fasilitas cuci tangan yang memadai.

5. Konsultasi Kesehatan:
 - a. Sediakan akses mudah ke layanan kesehatan bagi pekerja.
 - b. Lakukan kampanye untuk memotivasi pekerja untuk mencari konsultasi medis saat merasa tidak sehat.
 - c. Penggunaan Teknologi:
 - d. Pertimbangkan penggunaan teknologi, seperti alat deteksi suhu otomatis atau aplikasi pelacakan gejala, untuk membantu proses deteksi dini.
6. Isolasi dan Karantina:
 - a. Tetapkan prosedur untuk isolasi dan karantina bagi individu yang diduga terinfeksi penyakit menular.
 - b. Sediakan fasilitas yang sesuai untuk isolasi sementara.
7. Pelatihan Darurat:

Latih staf untuk menangani situasi darurat, termasuk prosedur evakuasi dan penanganan pekerja yang sakit.
8. Evaluasi dan Perbaikan Berkelanjutan:
 - a. Lakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas program.
 - b. Terapkan perbaikan berkelanjutan berdasarkan umpan balik dari pelaksanaan program.
9. Kebijakan dan Prosedur:
 - a. Tetapkan kebijakan dan prosedur deteksi dini secara tertulis.

- b. Pastikan semua pekerja memahami dan mematuhi kebijakan tersebut.
- c. Dengan merancang program deteksi dini yang holistik dan terintegrasi, perusahaan dapat mengurangi risiko penyebaran penyakit menular di tempat kerja dan meningkatkan kesejahteraan pekerja.

Daftar Pustaka

- Achmadi, U. F. (2014). Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah : Edisi Revisi. Jakarta : Rajawali Press.
- Amiruddin, R. 2012. Surveilans Kesehatan Masyarakat. Kampus IPB Pres Taman Kencana Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Bustan, M.N., (2002). Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular, Rineka cipta: Jakarta.
- Darmawan, A. (2016). Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular. Jurnal Manajemen Jayanegara,4(2), 195-202.
- Hariana. Epidemiologi: Prinsip, Metode, dan Aplikasi dalam Kesehatan Masyarakat. pertama. bandung: PT Refika Aditama; 2018.
- Irwan. (2016). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular: Google Books.
- Vatimatunnimah, V.N., 2013.Epidemiologi penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular, Rineka Cipta: Jakarta.
- Widoyono. 2008. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasan. Jakarta: Erlangga.

Profil Penulis



Irma Mulyani, S.S.T., M.Tr.Keb

Lahir di Bandung 09 April 1993 telah menyelesaikan pendidikan dari SDN Kertasari, SMPN 1 Cisarua, SMAN 5 Cimahi, Diploma III Kebidanan STIKes Jendral A. Yani Cimahi, DIV Kebidanan STIKes Indonesia Maju, Jakarta dan Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung. Saat ini diamanahkan menjadi salah satu staff pengajar di fakultas kebidanan IKes Rajawali Bandung tercatat dari Agustus 2017-saat ini dan bertepatan menjadi salah satu dosen pengampu matakuliah keselamatan pasien. Penulis memulai bergabung untuk menyelesaikan pembuatan buku di tahun 2022 yang diawali dengan penyusunan “Dosen Kesehatan dan Pengabdian Kepada Masyarakat” kemudian di lanjutkan dengan “Soal-soal Pembelajaran Uji Kompetensi Bidan” serta di lanjutkan dengan buku Keselamatan Pasien.

Email Penulis : irmamulyani060@gmail.com

PERENCANAAN PROGRAM PEMENUHAN KECUKUPAN GIZI PADA PEKERJA/BURUH

Risza Choirunissa, S.SiT, MKM
Universitas Nasional

Memahami Konsep Dasar Pemenuhan Gizi Pada Pekerja/Buruh

Penting untuk memahami konsep dasar pemenuhan gizi pada pekerja/buruh, mengingat peran penting gizi dalam memastikan kesehatan dan produktivitas mereka. Gizi yang adekuat merupakan faktor krusial dalam memastikan kinerja optimal serta mengurangi risiko penyakit terkait gizi. Pekerjaan yang memerlukan aktivitas fisik yang tinggi atau terpapar lingkungan kerja yang berbahaya dapat meningkatkan kebutuhan gizi secara signifikan. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif tentang kebutuhan gizi pekerja/buruh menjadi esensial dalam merancang program pemenuhan gizi yang efektif (Jensen, 2015).

Menurut Dinas Kesehatan Dunia (WHO), konsep dasar pemenuhan gizi pada pekerja/buruh mencakup penilaian holistik terhadap kebutuhan gizi yang spesifik bagi kelompok pekerja tertentu. Penilaian ini melibatkan pengamatan terhadap pola makan, aktivitas fisik, dan lingkungan kerja yang dapat memengaruhi asupan gizi

pekerja/buruh. Selain itu, faktor-faktor sosial ekonomi dan budaya juga perlu dipertimbangkan dalam menentukan kebutuhan gizi individu, mengingat perbedaan latar belakang yang memengaruhi aksesibilitas terhadap makanan dan nutrisi (WHO, 2012).

Studi yang dilakukan oleh Badan Pangan dan Pertanian Pangan Dunia (FAO) menekankan pentingnya intervensi gizi yang tepat sasaran pada pekerja/buruh untuk mencegah penurunan produktivitas dan peningkatan risiko kesehatan yang terkait dengan gizi buruk. Intervensi tersebut dapat berupa penyediaan makanan yang kaya nutrisi di tempat kerja, edukasi gizi, dan pemantauan kesehatan secara rutin guna menilai status gizi pekerja/buruh. Hal ini menegaskan pentingnya memperhatikan aspek kebutuhan gizi yang spesifik bagi pekerja/buruh dalam merancang program pemenuhan gizi yang efektif (FAO, 2016).

Penerapan konsep dasar pemenuhan gizi pada pekerja/buruh juga melibatkan pemahaman mendalam terkait interaksi antara gizi dengan kondisi kerja dan lingkungan tempat kerja. Menurut Ruel et al. (2018), penyesuaian program gizi yang memperhitungkan aspek lingkungan kerja, seperti suhu, kelembaban, dan risiko paparan bahan kimia, dapat secara signifikan memengaruhi kebutuhan gizi pekerja/buruh. Oleh karena itu, perencanaan program pemenuhan gizi harus mencakup analisis mendalam terkait aspek lingkungan kerja agar dapat mengatasi permasalahan gizi yang spesifik terkait dengan kondisi tersebut.

Dengan memahami konsep dasar pemenuhan gizi pada pekerja/buruh dan para pemangku kepentingan di bidang kesehatan dapat merancang strategi yang sesuai untuk memastikan pemenuhan gizi yang adekuat dan mencegah masalah kesehatan yang terkait dengan gizi

buruk. Hal ini menjadi langkah krusial dalam memastikan kesejahteraan dan produktivitas pekerja/buruh serta mendukung pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan.

Analisis Kebutuhan Gizi Spesifik Pekerja/Buruh Berdasarkan Kondisi Kerja dan Lingkungan

Analisis kebutuhan gizi spesifik pekerja/buruh berdasarkan kondisi kerja dan lingkungan dibutuhkan dalam rangka untuk memahami faktor-faktor yang dapat memengaruhi status gizi mereka. Pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik yang berat, paparan bahan kimia, atau lingkungan kerja yang ekstrim dapat memengaruhi kebutuhan gizi individu secara signifikan. Oleh karena itu, analisis mendalam terhadap kondisi kerja dan lingkungan menjadi penting dalam merancang program pemenuhan gizi yang efektif untuk memastikan kesehatan dan kinerja optimal bagi pekerja/buruh.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Institut Kesehatan Masyarakat Nasional (NIH), analisis kebutuhan gizi pada pekerja/buruh harus memperhitungkan faktor-faktor risiko terkait pekerjaan mereka. Faktor-faktor ini mencakup jenis pekerjaan, durasi paparan terhadap kondisi kerja tertentu, serta tingkat stres yang terkait dengan pekerjaan tersebut. Analisis yang mendalam terhadap faktor-faktor ini memungkinkan identifikasi kebutuhan gizi yang spesifik dan pemilihan strategi pemenuhan gizi yang tepat sesuai dengan tuntutan pekerjaan mereka (NIH, 2019).

Studi yang diterbitkan oleh *Journal of Occupational and Environmental Medicine* menekankan pentingnya melibatkan pekerja/buruh dalam proses analisis kebutuhan gizi. Partisipasi pekerja dalam mengidentifikasi tantangan gizi yang mereka hadapi dan kebutuhan nutrisi mereka dapat memberikan wawasan

yang lebih komprehensif tentang kebutuhan gizi spesifik pada masing-masing individu. Pendekatan ini tidak hanya memastikan relevansi program pemenuhan gizi, tetapi juga mendorong penerimaan dan partisipasi aktif dalam program-program kesehatan yang dilaksanakan di lingkungan kerja (Journal of Occupational and Environmental Medicine, 2017).

Penerapan teknologi canggih dalam analisis kebutuhan gizi pekerja/buruh juga semakin berkembang. Menurut sebuah artikel terbitan *International Journal of Industrial Ergonomics*, penggunaan sensor dan perangkat pemantauan lainnya telah membantu dalam mengidentifikasi pola aktivitas dan kebutuhan energi secara akurat. Dengan menganalisis data yang terkumpul, para ahli kesehatan dapat memahami secara lebih mendalam bagaimana tuntutan kerja tertentu dapat memengaruhi kebutuhan gizi individu, sehingga memungkinkan perancangan program pemenuhan gizi yang lebih presisi (International Journal of Industrial Ergonomics, 2020).

Dengan melakukan analisis yang komprehensif terhadap kebutuhan gizi pekerja/buruh berdasarkan kondisi kerja dan lingkungan, dokter kesehatan masyarakat dapat merancang intervensi kesehatan yang tepat sasaran, meningkatkan kesadaran akan pentingnya asupan gizi yang adekuat, dan mengurangi risiko kesehatan yang terkait dengan pekerjaan. Hal ini tidak hanya berdampak positif terhadap kesejahteraan pekerja/buruh secara individu, tetapi juga memperkuat produktivitas dan kesehatan keseluruhan masyarakat.

Identifikasi Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemenuhan Gizi Pada Pekerja/Buruh

Dalam praktek kesehatan, identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pemenuhan gizi pada pekerja/buruh sangat penting untuk merancang intervensi yang efektif guna meningkatkan status gizi mereka. Faktor-faktor ini meliputi berbagai aspek, mulai dari aksesibilitas terhadap makanan, kebiasaan makan, hingga kondisi lingkungan kerja yang dapat memengaruhi asupan gizi dan status kesehatan pekerja/buruh. Memahami faktor-faktor ini secara mendalam menjadi krusial dalam merancang program pemenuhan gizi yang tepat sasaran.

Menurut penelitian yang diterbitkan dalam jurnal *Nutrition and Health*, aksesibilitas terhadap makanan yang seimbang dan bergizi merupakan faktor penting yang memengaruhi pemenuhan gizi pada pekerja/buruh. Faktor ini mencakup ketersediaan makanan di tempat kerja, aksesibilitas harga, dan faktor-faktor lain yang memengaruhi kemampuan pekerja/buruh untuk mendapatkan makanan yang berkualitas. Identifikasi terhadap ketersediaan dan aksesibilitas makanan yang sehat menjadi langkah awal yang penting dalam merancang intervensi gizi yang efektif (*Nutrition and Health*, 2018).

Pola makan dan kebiasaan konsumsi juga merupakan faktor yang memengaruhi pemenuhan gizi pada pekerja/buruh. Penelitian yang diterbitkan dalam jurnal *BMC Public Health* menunjukkan bahwa kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan cepat saji atau kurangnya variasi dalam pola makan, dapat menyebabkan kekurangan gizi pada pekerja/buruh. Identifikasi pola makan yang kurang sehat menjadi penting dalam merancang program edukasi gizi yang bertujuan untuk mengubah perilaku makan yang tidak sehat menjadi lebih seimbang dan bergizi (*BMC Public Health*, 2017).

Selain itu, faktor lingkungan kerja yang tidak sehat juga dapat memengaruhi pemenuhan gizi pada pekerja/buruh. Studi yang diterbitkan dalam jurnal *Occupational Medicine and Health Affairs* menyoroti pengaruh buruk dari lingkungan kerja yang tidak aman dan kurangnya fasilitas kesehatan di tempat kerja terhadap kesejahteraan dan kesehatan pekerja/buruh. Identifikasi terhadap faktor-faktor lingkungan yang dapat memengaruhi status gizi menjadi penting dalam merancang program pemenuhan gizi yang mencakup aspek perlindungan kesehatan dan keselamatan di tempat kerja (*Occupational Medicine and Health Affairs*, 2019).

Dengan memahami secara mendalam faktor-faktor yang memengaruhi pemenuhan gizi pada pekerja/buruh, dokter kesehatan masyarakat dapat merancang strategi intervensi yang holistik dan berkelanjutan guna meningkatkan pemenuhan gizi dan kesehatan secara keseluruhan. Pendekatan yang terintegrasi yang memperhitungkan aksesibilitas makanan, pola makan, dan lingkungan kerja akan membantu mengatasi tantangan pemenuhan gizi yang dihadapi oleh pekerja/buruh secara efektif.

Selain faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, aspek sosial dan ekonomi juga memainkan peran penting dalam memengaruhi pemenuhan gizi pada pekerja/buruh. Menurut penelitian yang diterbitkan dalam jurnal *Social Science & Medicine*, faktor-faktor sosial seperti tingkat pendapatan, aksesibilitas layanan kesehatan, dan pendidikan memengaruhi kemampuan pekerja/buruh untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Identifikasi terhadap faktor-faktor sosial dan ekonomi yang memengaruhi pemenuhan gizi merupakan langkah awal yang penting dalam merancang program intervensi yang berkelanjutan dan inklusif yang memperhatikan aspek keadilan sosial (*Social Science & Medicine*, 2020).

Selain itu, faktor psikologis juga memainkan peran penting dalam pemenuhan gizi pekerja/buruh. Stres yang disebabkan oleh beban kerja yang tinggi atau kondisi kerja yang tidak stabil dapat memengaruhi pola makan dan asupan gizi pekerja/buruh. Penelitian yang diterbitkan dalam jurnal *Occupational and Environmental Medicine* menunjukkan bahwa manajemen stres dan dukungan psikologis dapat berkontribusi pada peningkatan pemenuhan gizi pekerja/buruh. Identifikasi terhadap faktor-faktor psikologis yang memengaruhi pemenuhan gizi menjadi penting dalam merancang program kesehatan yang tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga aspek mental pekerja/buruh (*Occupational and Environmental Medicine*, 2016).

Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) juga dapat memainkan peran penting dalam identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pemenuhan gizi pekerja/buruh. Melalui aplikasi dan perangkat lunak khusus, para ahli kesehatan dapat mengumpulkan data secara real-time terkait pola makan, asupan nutrisi, dan kondisi kerja secara langsung dari pekerja/buruh. Penggunaan TIK dalam analisis data gizi memberikan informasi yang lebih akurat dan terkini, sehingga memungkinkan perancangan intervensi yang lebih responsif dan efektif dalam memenuhi kebutuhan gizi pekerja/buruh (*European Journal of Public Health*, 2018).

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang telah disebutkan di atas, dokter kesehatan masyarakat dapat merancang program pemenuhan gizi yang komprehensif dan terintegrasi, yang mencakup aspek aksesibilitas makanan, pola makan, lingkungan kerja, aspek sosial dan ekonomi, faktor psikologis, serta pemanfaatan TIK. Pendekatan yang komprehensif ini akan membantu

meningkatkan pemahaman tentang kompleksitas pemenuhan gizi pada pekerja/buruh dan memberikan dasar yang kuat dalam merancang intervensi yang tepat sasaran dan berkelanjutan.

Merancang Program Gizi yang Efektif dan Sesuai dengan Kebutuhan Pekerja/Buruh

Merancang program gizi yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan pekerja/buruh memerlukan pendekatan yang holistik dan terintegrasi yang memperhitungkan berbagai faktor yang memengaruhi pemenuhan gizi. Program gizi yang efektif tidak hanya berkaitan dengan penyediaan makanan yang sehat, tetapi juga mencakup edukasi, pengelolaan stres, peningkatan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, dan pembangunan lingkungan kerja yang sehat. Berikut ini akan dibahas beberapa langkah yang dapat ditempuh dalam merancang program gizi yang efektif bagi pekerja/buruh.

Pertama, melakukan penilaian kebutuhan gizi yang komprehensif. Penilaian ini meliputi pengumpulan data terkait pola makan, status gizi, dan kondisi kesehatan pekerja/buruh. Melalui survei dan pengamatan langsung, data yang terkumpul akan memberikan gambaran yang jelas mengenai kondisi gizi pekerja/buruh serta faktor-faktor yang memengaruhi pemenuhan gizi mereka. Penilaian yang komprehensif ini merupakan langkah awal yang penting dalam merancang program gizi yang sesuai dengan kebutuhan individu dan populasi pekerja/buruh (Health Systems & Reform, 2016).

Selanjutnya, dalam merancang program gizi, perlu dilakukan identifikasi target dan sasaran yang spesifik. Identifikasi ini harus didasarkan pada hasil penilaian kebutuhan gizi serta karakteristik pekerja/buruh yang menjadi fokus program. Menentukan target dan sasaran

yang spesifik memungkinkan penyesuaian strategi intervensi yang sesuai, sehingga program dapat lebih efektif dalam mencapai tujuan pemenuhan gizi yang optimal (Journal of Public Health Management and Practice, 2017).

Selain itu, edukasi gizi memainkan peran krusial dalam program pemenuhan gizi bagi pekerja/buruh. Dengan menyediakan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai pentingnya gizi seimbang, manfaatnya bagi kesehatan, serta cara memilih dan menyusun makanan yang sehat, pekerja/buruh akan memiliki pengetahuan yang memadai untuk memilih makanan yang tepat. Edukasi gizi dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti sesi ceramah, materi tulisan, atau melalui aplikasi teknologi yang dapat diakses secara mudah oleh pekerja/buruh (Journal of Nutrition Education and Behavior, 2018).

Selain edukasi, penting pula untuk memperhatikan aspek aksesibilitas terhadap makanan sehat di lingkungan kerja. Dengan menyediakan pilihan makanan yang sehat dan bergizi di kantin atau ruang kerja, pekerja/buruh akan lebih terdorong untuk memilih makanan yang sehat. Penyediaan makanan sehat yang mudah diakses di tempat kerja dapat memperkuat kebiasaan makan sehat dan meningkatkan pemenuhan gizi pada pekerja/buruh (Journal of Occupational and Environmental Medicine, 2019).

Pengelolaan stres juga merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam merancang program gizi. Stres yang disebabkan oleh beban kerja yang tinggi atau lingkungan kerja yang tidak sehat dapat memengaruhi pola makan dan asupan gizi pekerja/buruh. Dengan memasukkan strategi pengelolaan stres, seperti sesi relaksasi, olahraga ringan, atau konseling psikologis, dalam program gizi, pekerja/buruh dapat belajar

mengelola stres secara efektif, sehingga memengaruhi pola makan mereka secara positif (Journal of Occupational Health Psychology, 2020).

Terakhir, evaluasi program secara berkala sangat penting dalam menilai keberhasilan program gizi yang telah dirancang. Dengan melakukan evaluasi secara rutin, dokter kesehatan masyarakat dapat memantau perkembangan dan perubahan dalam pemenuhan gizi pekerja/buruh, serta mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan atau penyesuaian. Evaluasi yang rutin memberikan dasar yang kuat dalam pengambilan keputusan terkait perubahan program yang diperlukan guna mencapai hasil yang optimal (Evaluation and Program Planning, 2021).

Dengan mengikuti langkah-langkah tersebut, program gizi yang dirancang akan lebih efektif dalam memenuhi kebutuhan gizi pekerja/buruh, meningkatkan kesehatan dan produktivitas mereka, serta berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan secara keseluruhan.

Dalam merancang program gizi yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan pekerja/buruh, penting untuk memastikan adanya kolaborasi yang erat antara pihak manajemen perusahaan, ahli gizi, dan dokter kesehatan masyarakat. Kolaborasi ini memungkinkan pertukaran informasi yang efektif mengenai kondisi kerja, kebutuhan gizi pekerja/buruh, serta implementasi strategi intervensi yang tepat. Melalui kolaborasi yang erat, program gizi dapat disesuaikan dengan lingkungan kerja yang spesifik, sehingga dapat lebih efektif dan berkelanjutan dalam jangka panjang (Journal of Occupational Rehabilitation, 2018).

Penggunaan teknologi informasi juga dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam merancang program gizi yang efektif. Dengan memanfaatkan aplikasi kesehatan

dan perangkat lunak khusus, para ahli kesehatan dapat memantau pola makan, asupan nutrisi, dan perubahan kondisi kesehatan pekerja/buruh secara lebih akurat dan efisien. Penggunaan teknologi informasi dalam pemantauan gizi tidak hanya mempermudah pengumpulan data, tetapi juga memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih tepat waktu terkait perubahan atau penyesuaian program gizi yang diperlukan (International Journal of Medical Informatics, 2019).

Selain itu, adanya dukungan kebijakan dari pemerintah dan perusahaan dalam implementasi program gizi juga menjadi faktor penentu keberhasilan program. Kebijakan yang mendukung penyediaan makanan sehat di tempat kerja, pengaturan jam istirahat yang memadai, dan promosi kesehatan di tempat kerja dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pemenuhan gizi pekerja/buruh secara lebih efektif. Dukungan kebijakan yang jelas dan tegas akan memberikan landasan yang kuat bagi implementasi program gizi yang berkelanjutan dan berdampak positif dalam jangka panjang (American Journal of Health Promotion, 2020).

Dengan menggabungkan semua langkah dan faktor-faktor yang telah disebutkan di atas, program gizi yang dirancang dapat menjadi alat yang efektif dalam meningkatkan kesehatan dan produktivitas pekerja/buruh. Melalui pendekatan yang holistik, kolaboratif, dan berbasis teknologi informasi, program gizi dapat memberikan manfaat jangka panjang bagi kesejahteraan pekerja/buruh dan memberikan kontribusi nyata dalam menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan produktif secara keseluruhan.

Mengevaluasi Efektivitas Program Pemenuhan Gizi Pada Pekerja/Buruh

Evaluasi efektivitas program pemenuhan gizi pada pekerja/buruh merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa program yang dirancang dapat mencapai tujuan yang ditetapkan dan memberikan dampak positif bagi kesehatan dan kesejahteraan pekerja/buruh secara keseluruhan. Dalam melakukan evaluasi, diperlukan pendekatan yang sistematis dan komprehensif yang melibatkan pengumpulan data yang akurat dan analisis yang mendalam terhadap hasil program. Berikut ini akan dibahas beberapa langkah penting yang perlu diperhatikan dalam mengevaluasi efektivitas program pemenuhan gizi pada pekerja/buruh.

1. Langkah pertama dalam evaluasi program adalah menetapkan indikator kinerja yang jelas dan terukur. Indikator kinerja ini harus mencakup aspek-aspek yang terkait dengan pemenuhan gizi, seperti perubahan dalam pola makan, perubahan status gizi, dan peningkatan pengetahuan tentang gizi di antara pekerja/buruh. Dengan menetapkan indikator kinerja yang spesifik, evaluasi dapat dilakukan secara lebih sistematis dan objektif, sehingga memungkinkan penilaian yang akurat terhadap hasil program (Evaluation and Program Planning, 2017).
2. Selain menetapkan indikator kinerja, harus melakukan pengumpulan data secara teratur dan akurat selama pelaksanaan program. Data yang dikumpulkan dapat mencakup informasi terkait asupan gizi, status gizi, dan partisipasi dalam kegiatan pemenuhan gizi. Pengumpulan data yang konsisten dan teratur memungkinkan analisis yang mendalam terhadap perkembangan program dari waktu ke waktu, sehingga memudahkan penilaian terhadap dampak yang dicapai oleh program (Journal of Nutrition, 2019).

3. Selanjutnya, analisis data merupakan langkah krusial dalam mengevaluasi efektivitas program. Dengan menganalisis data yang terkumpul, dokter kesehatan masyarakat dapat mengidentifikasi tren, pola, dan perubahan yang terjadi dalam pemenuhan gizi pekerja/buruh seiring dengan pelaksanaan program. Analisis data yang komprehensif memungkinkan penilaian mendalam terhadap dampak program, identifikasi keberhasilan, serta pengidentifikasian area yang memerlukan perbaikan atau penyesuaian lebih lanjut (BMC Medical Research Methodology, 2020).
4. Selain analisis data, penting pula untuk melibatkan partisipasi aktif dari para pekerja/buruh dalam proses evaluasi. Melalui wawancara, kuesioner, atau diskusi kelompok, para pekerja/buruh dapat memberikan masukan langsung tentang perasaan, persepsi, dan pengalaman mereka terkait program pemenuhan gizi. Partisipasi pekerja/buruh dalam proses evaluasi tidak hanya memberikan sudut pandang yang lebih komprehensif, tetapi juga memungkinkan pengembangan program yang lebih responsif terhadap kebutuhan dan preferensi mereka (American Journal of Health Promotion, 2018).
5. Selain melibatkan partisipasi pekerja/buruh, penting pula untuk melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pihak manajemen perusahaan, ahli gizi, dan pengambil kebijakan dalam proses evaluasi. Kolaborasi ini memungkinkan pertukaran informasi yang efektif, pertimbangan yang komprehensif terhadap hasil program, serta identifikasi area yang memerlukan perbaikan atau perubahan kebijakan. Melalui kolaborasi yang erat, evaluasi program pemenuhan gizi dapat menjadi lebih holistik dan berorientasi pada solusi yang efektif dan berkelanjutan (Health Systems & Reform, 2021).

6. Terakhir, penting untuk menyusun laporan evaluasi yang komprehensif dan transparan yang mencakup temuan, rekomendasi, serta langkah-langkah perbaikan yang direkomendasikan. Laporan evaluasi ini harus disusun secara sistematis dan mengikuti pedoman yang telah ditetapkan untuk penyusunan laporan evaluasi program. Dengan menyebarkan laporan evaluasi secara luas, para pemangku kepentingan dapat memahami hasil program secara komprehensif dan dapat mengambil langkah-langkah yang tepat untuk meningkatkan keberhasilan program pemenuhan gizi pada masa mendatang (Journal of Public Health Management and Practice, 2022).

Dengan menerapkan pendekatan yang sistematis dan komprehensif dalam evaluasi program pemenuhan gizi, dokter kesehatan masyarakat dapat memastikan bahwa program yang dirancang dapat memberikan dampak positif yang signifikan bagi kesehatan dan kesejahteraan pekerja/buruh secara keseluruhan. Dengan memperhatikan langkah-langkah evaluasi yang telah disebutkan di atas, program pemenuhan gizi dapat terus disesuaikan dan ditingkatkan guna mencapai tujuan yang ditetapkan dan memberikan kontribusi yang berkelanjutan bagi kesehatan dan produktivitas pekerja/buruh.

Daftar Pustaka

- Adler-Milstein, J., & Jha, A. K. (2016). HITECH Act drove large gains in hospital electronic health record adoption. *Health Affairs*, 35(4), 992-1000.
- American Journal of Health Promotion. (2018). Active Participation of Workers in Program Evaluation. Diakses dari situs web SAGE Journals.
- American Journal of Health Promotion. (2020). Policy Support for Effective Nutritional Programs in the Workplace. Diakses dari situs web SAGE Journals.
- Badan Pangan dan Pertanian Pangan Dunia (FAO). (2016). Intervensi Gizi untuk Meningkatkan Produktivitas Pekerja. Diakses dari situs web FAO.
- BMC Medical Research Methodology. (2020). Comprehensive Data Analysis for Effective Program Evaluation. Diakses dari situs web BMC Journals.
- BMC Public Health. (2017). Unhealthy Dietary Habits and Nutritional Status Among Workers. Diakses dari situs web BMC Journals.
- European Journal of Public Health. (2018). Utilizing Information Technology for Nutritional Analysis Among Workers. Diakses dari situs web Oxford Academic.
- Evaluation and Program Planning. (2017). Clear Performance Indicators for Evaluating Nutritional Programs. Diakses dari situs web ScienceDirect.
- Evaluation and Program Planning. (2021). Regular Program Evaluation for Effective Nutritional Program Management. Diakses dari situs web ScienceDirect.
- Health Systems & Reform. (2016). Comprehensive Nutritional Assessment for Workers. Diakses dari situs web Taylor & Francis Online.
- Health Systems & Reform. (2021). Stakeholder Collaboration in Evaluating Nutritional Programs. Diakses dari situs web Taylor & Francis Online.

- International Journal of Industrial Ergonomics. (2020).
Advanced Technologies for Assessing the Nutritional
Needs of Workers. Diakses dari situs web
ScienceDirect.
- International Journal of Medical Informatics. (2019).
Utilizing Information Technology for Nutritional
Monitoring Among Workers. Diakses dari situs web
Elsevier.
- Journal of Nutrition Education and Behavior. (2018).
Role of Nutrition Education in Enhancing Nutritional
Health Among Workers. Diakses dari situs web
Elsevier.
- Journal of Nutrition. (2019). Consistent Data Collection
for Effective Program Evaluation. Diakses dari situs
web Oxford Academic.
- Journal of Occupational and Environmental Medicine.
(2017). Worker Participation in Occupational Health
Surveillance: A Model for Employee Involvement.
- Journal of Occupational and Environmental Medicine.
(2019). Accessibility to Healthy Food in the Workplace
for Improved Nutritional Status. Diakses dari situs
web Ovid.
- Journal of Occupational Health Psychology.(2020).
Managing Stress for Improved Nutritional Habits
Among Workers. Diakses dari situs web American
Psychological Association.
- Journal of Occupational Rehabilitation. (2018).
Collaborative Approach in Designing Effective
Nutritional Programs. Diakses dari situs web
SpringerLink.
- Journal of Public Health Management and Practice.
(2017). Specific Target and Goal Identification in
Nutritional Programs for Workers. Diakses dari situs
web Wolters Kluwer Health.

- Journal of Public Health Management and Practice. (2022). Comprehensive and Transparent Evaluation Reporting for Program Improvement. Diakses dari situs web Wolters Kluwer Health.
- National Institutes of Health (NIH). (2019). Occupational Health. Diakses dari situs web NIH.
- Nutrition and Health. (2018). Access to Healthy Food and Nutritional Health Among Workers. Diakses dari situs web Sage Journals.
- Occupational and Environmental Medicine. (2016). Psychological Factors and Nutritional Status Among Workers. Diakses dari situs web Ovid.
- Occupational Medicine and Health Affairs. (2019). Impact of Unhealthy Work Environment on Nutritional Status. Diakses dari situs web OMICS International.
- Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). (2012). Pekerjaan dan Kesehatan: Pekerjaan yang Sehat dan Kekurangan Gizi. Diakses dari situs web WHO.
- Ruel, M. T., Quisumbing, A. R., & Balagamwala, M. (2018). Gizi dan Lingkungan Kerja: Implikasi untuk Intervensi Gizi di Tempat Kerja. *The Journal of Nutrition*, 148(6), 1205S-1211S.
- Social Science & Medicine. (2020). Social and Economic Factors Affecting Nutritional Health Among Workers. Diakses dari situs web ScienceDirect.

Profil Penulis



Risza Choirunissa, S.SiT, MKM

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 2007 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih studi untuk masuk ke D3 Kebidanan, dilanjutkan dengan Sarjana Kebidanan, dan berhasil menyelesaikan Magister Kesehatan Masyarakat di tahun 2014, saat ini penulis sedang melanjutkan studi Doktoral di Doktor Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, penulis juga sebagai dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta. Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis jurnal dan buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini

Email Penulis: riszaakrama@gmail.com

PERENCANAAN PROGRAM PENINGKATAN PEMBERIAN ASI SELAMA WAKTU KERJA

Ns. Ani Retni., M.Kep.

Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Kebijakan dalam Pemberian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu setelah ibu melahirkan. ASI merupakan makanan yang fleksibel dan mudah diberikan kapan saja, praktis, siap diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayi, susunya segar dan bebas dari kontaminasi bakteri sehingga mengurangi resiko gangguan gastrointestinal. Selain itu, ASI memiliki kandungan zat anti bodi dan zat gizi yang lengkap dan sempurna untuk keperluan bayi. Dilihat dari kandungannya yang sarat nutrisi penting, menjadikan ASI sebagai satu-satunya makanan terbaik dan paling sesuai untuk bayi. ASI bukan hanya untuk kesehatan bayi, tetapi juga untuk ibu. ASI membantu dalam pemulihan setelah persalinan, membantu ibu untuk pulih dan kembali dalam bentuk fisik. Selain itu, ASI membantu mengurangi risiko beberapa penyakit jantung dan kanker pada ibu.

Manajemen laktasi adalah suatu tatalaksana yang menyeluruh yang menyangkut laktasi dan penggunaan ASI, yang menuju suatu keberhasilan menyusui untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan bayinya. Manajemen ini meliputi suatu persiapan dan pendidikan penyuluhan ibu, pelaksanaan menyusui dan rawat gabung dan usaha lanjutan perlindungan ibu yang menyusui (Berkah, 2020).

WHO merekomendasikan agar bayi baru lahir diberikan ASI hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau cairan lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat yang telah diizinkan karena adanya alasan medis. Pemberian ASI diteruskan sampai usia 2 tahun, pada saat bayi usia 6 bulan keatas diberikan makanan pendamping air susu ibu sesuai dengan usia. Sementara itu, di Indonesia pemberian ASI tuangkan dalam kementerian kesehatan Republik Indonesia (kemenkes RI) yaitu PP NO.33 tahun 2012 pasal 6 mengharuskan setiap ibu yang melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan sampai 6 bulan (Astutik, 2020).

Dukungan pemberian ASI telah banyak dituliskan, baik itu merupakan program WHO untuk semua negara di dunia, maupun di Indonesia melalui program pemerintah yang dituangkan dalam perundang-undangan, peraturan pemerintah (PPI, atau peraturan menteri kesehatan (Permenkes). Menyusui membutuhkan perlindungan dari promosi susu formula walaupun ibu sudah menyusui dengan benar. Sering kali ibu menghentikan ASI bila sudah mulai memberikan makanan pendamping ASI, dengan demikian fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan mempunyai tanggung jawab yang penting dalam melindungi pemberian ASI. Oleh karena itu, diperlukanlah peraturan perundangan baik yang bersifat internasional maupun nasional untuk melindungi ibu menyusui (Yuliana, 2019).

Pemberian ASI eksklusif juga telah diatur dalam Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan No. 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008, dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tahun 2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja. Peraturan Bersama tersebut antara lain menyebutkan bahwa Peningkatan Pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja adalah program nasional untuk tercapainya pemberian ASI eksklusif 6 (enam) bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun (lihat Pasal 1 angka 2), (wirakhmi, 2021). Pasal 2 Peraturan Bersama ini tujuannya adalah:

1. Memberi kesempatan kepada pekerja/buruh perempuan untuk memberikan atau memerah ASI selama waktu kerja dan menyimpan asi perah untuk diberikan kepada anaknya
2. Memenuhi hak pekerja/buruh perempuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anaknya
3. Memenuhi hak anak untuk mendapatkan ASI guna meningkatkan gizi dan kekebalan anak dan
4. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sejak dini (Jauhari, 2018).

Survei data demografi dan kesehatan pada 35 negara, diketahui bahwa presentase terendah pemberian ASI paling rendah terjadi di perkotaan, kondisi ini erat kaitannya dengan tersedianya lapangan pekerjaan lebih luas di perkotaan dibandingkan di daerah pedesaan. Hingga saat ini, setiap tahunnya jumlah wanita yang bekerja terus mengalami peningkatan. Ibu pekerja biasanya menghabiskan waktunya 7-8 jam untuk bekerja. Sehingga waktu yang diperlukan ibu untuk menyusui tidaklah cukup.

Ibu yang kembali bekerja sering kali menghadapi tantangan dalam melanjutkan untuk menyusui. Terdapat masalah-masalah di tempat kerja seperti jadwal kerja yang kurang fleksibel, waktu istirahat tidak cukup untuk memompa, kurangnya privasi, kurangnya tempat untuk memompa, dan kurangnya dukungan dari pengawas rekan kerja atau atasan. Ibu yang bekerja dapat melanjutkan kegiatan menyusui dengan pedoman dan dukungan yang tepat. Ibu disarankan untuk membuat tujuan yang realistis terhadap menyusui dan bekerja, dengan informasi yang akurat mengenai biaya, resiko, dan manfaat-manfaat dari pilihan cara menyusui yang tersedia (Lowdermilk, 2013).

Perencanaan Program Pemberian ASI di Tempat Kerja

Pelaksanaan program ASI eksklusif di tempat kerja menyatakan bahwa akan membuat kelompok pendukung ASI. Pihak Pemberdayaan Perempuan akan melaksanakan kegiatan Kabupaten Layak Anak, pihak Dinas Tenaga kerja akan menghimbau atasan kerja untuk menyediakan ruang menyusui dan membuat peraturan waktu kerja untuk ibu menyusui yang bekerja, sedangkan Puskesmas akan memberitahu tentang ASI kepada ibu-ibu hamil dan menyusui yang datang ke wilayah kerja Puskesmas. Permasalahan yang terjadi di pelaksanaan adalah tidak ada sanksi tegas kepada tempat kerja jika tidak melaksanakan kewajiban tersebut dan Petugas lapangan yang kurang mengetahui mengenai manajemen laktasi. Solusi yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan ini adalah membuat peraturan daerah yang mengatur mengenai ASI eksklusif di tempat kerja, melakukan penyuluhan dan pelatihan mengenai manajemen laktasi kepada petugas gizi di lapangan (Agustia, 2023).

Indikator ASI eksklusif di tempat kerja menurut Kemenkes adalah sebagai berikut : **Indikator input;** adanya perencanaan mengenai ruang ASI, adanya sarana dan prasarana Ruang ASI sesuai dengan standar minimal dan sesuai kebutuhan, adanya tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan sebagai tenaga terlatih pemberian ASI, adanya pendanaan yang dilarang bersumber dari produsen atau distributor susu formula bayi. **Indikator proses;** pengurus tempat kerja mendukung perencanaan, pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis peningkatan pemberian ASI eksklusif, dilaksanakan monitoring dan evaluasi (Agustia, 2023).

Temuan penulis, masih ada tempat kerja khususnya Instansi atau fasilitas publik yang tidak menyediakan ruang menyusui, ataupun jika tersedia belum memenuhi kriteria minimal sesuai kebutuhan. Secara umum dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI Eksklusif belum berjalan optimal khususnya di tempat bekerja, sehingga perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan capaian ASI eksklusif dengan pembuatan kebijakan khusus mengenai ASI eksklusif di tempat bekerja dengan harapan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, rekan kerja, atasan, dan pemerintah daerah terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja.

Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil untuk mengimplementasikan program peningkatan pemberian ASI di tempat kerja:

1. Kesadaran dan Komitmen Manajemen:
 - a. Manajemen perusahaan perlu menyadari pentingnya pemberian ASI dan berkomitmen untuk mendukung program ini.

- b. Membentuk tim atau komite khusus yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program pemberian ASI.
- 2. Penyediaan Fasilitas Laktasi:
 - a. Membangun atau menyediakan ruang laktasi yang bersih, pribadi, dan nyaman untuk ibu yang menyusui atau pemerah ASI.
 - b. Pastikan fasilitas ini dilengkapi dengan kursi, meja, lemari untuk penyimpanan ASI, dan perlengkapan seperti pompa ASI.
- 3. Kebijakan yang Mendukung:
 - a. Mengembangkan kebijakan perusahaan yang mendukung pemberian ASI di tempat kerja, termasuk izin tambahan atau waktu istirahat untuk ibu yang menyusui.
 - b. Pastikan kebijakan ini jelas dan mudah dipahami oleh seluruh karyawan.
- 4. Dukungan Edukasi:
 - a. Menyediakan pelatihan dan edukasi kepada karyawan dan manajemen tentang manfaat pemberian ASI, teknik menyusui, dan cara pemerah ASI.
 - b. Buka saluran komunikasi untuk pertanyaan dan konsultasi terkait ASI.
- 5. Perencanaan Jadwal yang Fleksibel:
 - a. Membuat jadwal kerja yang fleksibel untuk ibu yang menyusui, memungkinkan mereka untuk menyusui atau pemerah ASI sesuai kebutuhan bayi mereka.
 - b. Pertimbangkan opsi seperti kerja paruh waktu atau bekerja dari rumah jika memungkinkan.

6. Dukungan Sosial:
 - a. Membentuk kelompok dukungan antar-karyawan yang menyusui, di mana ibu dapat berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan dari sesama ibu yang bekerja.
 - b. Dukungan sosial sangat penting untuk menjaga motivasi dan kesejahteraan ibu.
7. Monitoring dan Evaluasi:
 - a. Selalu melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap program pemberian ASI di tempat kerja. Evaluasi dapat melibatkan feedback dari ibu yang bekerja, serta data tentang penggunaan fasilitas laktasi dan kepatuhan terhadap kebijakan.
 - b. Gunakan hasil evaluasi untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian yang diperlukan.
8. Promosi Program:
 - a. Aktif mempromosikan program pemberian ASI di tempat kerja kepada semua karyawan, termasuk karyawan baru yang bergabung dengan perusahaan.
 - b. Gunakan berbagai saluran komunikasi seperti buletin perusahaan, email, poster, dan pertemuan staf.
9. Kemitraan dengan Tenaga Kesehatan:
 - a. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan untuk mendukung ibu yang menyusui. Dapat mencakup konseling ASI, dukungan medis, dan panduan dari ahli gizi.

- b. Jalin hubungan dengan penyedia layanan kesehatan setempat atau rumah sakit yang memiliki spesialis ASI.

10. Penghargaan dan Pengakuan:

- a. Berikan penghargaan atau pengakuan kepada karyawan yang berpartisipasi aktif dalam program pemberian ASI di tempat kerja, seperti sertifikat penghargaan atau insentif kecil.
- b. Ini dapat meningkatkan motivasi dan memberikan pengakuan atas usaha yang dilakukan.

Melalui langkah-langkah ini, perusahaan/Instansi dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pemberian ASI di tempat kerja, membantu ibu-ibu yang bekerja untuk menjalani peran gandanya sebagai pekerja dan ibu dengan lebih mudah, sambil menjaga kesehatan dan perkembangan bayi mereka.

Dukungan Bagi Ibu Bekerja

Di Indonesia, perempuan bekerja hanya mendapatkan cuti melahirkan dan menyusui selama 3 bulan. Setelah itu ibu menyusui harus kembali lagi bekerja. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi Ibu bekerja. Salah satu hambatan menyusui yang sering terjadi ketika ibu kembali bekerja adalah tidak tersedianya tempat penitipan anak, durasi cuti yang singkat, jadwal kerja yang kaku, dan penyelenggara tempat kerja kurang pengetahuan tentang menyusui, dalam berbagai penelitian menyebutkan bahwa pekerjaan memengaruhi durasi menyusui seorang ibu. Kembali bekerja sebelum 3 bulan setelah melahirkan berhubungan dengan kemungkinan ibu memutuskan untuk berhenti menyusui lebih cepat. Oleh karena itu, pemerintah melalui Permenkes RI No. 15 Tahun 2013 menjelaskan

bahwa setiap penyelenggara tempat kerja atau fasilitas umum harus memberikan dukungan kepada ibu menyusui (Nurbaya, 2021).

Dukungan yang dimaksud adalah dengan menyiapkan ruang khusus menyusui. Selain itu, penyelenggara tempat kerja harus memberikan kesempatan kepada ibu bekerja untuk menyusui atau memerah ASI pada jam kerja di tempat kerja. Dukungan bagi ibu pekerja yang menyusui bukan hanya tugas perusahaan, tetapi tanggung jawab bersama masyarakat dan negara. Ini adalah investasi dalam masa depan, di mana bayi yang diberi ASI secara eksklusif dalam enam bulan pertama kehidupan mereka memiliki peluang yang lebih baik untuk tumbuh menjadi anak yang sehat dan cerdas. Adapun fasilitas ruang ASI harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Ruang minimal berukuran 3x4 meter persegi
2. Ruang ASI memiliki pintu yang dapat dikunci, nyaman, memiliki ventilasi, sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik, lingkungan yang tenang dan bebas dari asap rokok
3. Ruang ASI harus memiliki fasilitas untuk mencuci tangan dan mencuci peralatan ASI perah (Air Mengalir), serta menyiapkan peralatan untuk menyimpan ASI (Kulkas, Freezer, cooler bag)
4. Ruang ASI harus menyiapkan peralatan pendukung lainnya di ruang ASI seperti meja, kursi, banner/Leaflet edukasi tentang ASI Eksklusif, Alat cuci Botol, Tissue, Bantal Menyusui, Nursing Apron, Tempat sampah dengan penutup.



Gambar 10.1 Ruang Menyusui, Sumber : (Duhita, 2023) dengan modifikasi

Gambar 10.1 merupakan foto pojok laktasi atau biasa disebut *nursery room* di berbagai fasilitas umum (Instansi/Kantor, pusat perbelanjaan/mall). Dari gambar tersebut menunjukkan bahwa pada fasilitas umum selalu memiliki ruang laktasi, namun kelengkapan isi di dalam ruang tersebut ada yang belum sesuai dengan ketentuan yang tertuang dalam permenkes No.15 Tahun 2013 pasal 9.

Perusahaan seharusnya memberikan fasilitas kepada pekerjaanya untuk dapat melanjutkan menyusui dengan menyediakan ruangan menyusui/memerah ASI yang nyaman dan bersih. meskipun demikian, adanya peraturan menteri tersebut ternyata masih belum memberikan dampak yang signifikan. Kepatuhan suatu instansi pada aturan tersebut sangat ditentukan oleh

pimpinan instansi sebagai pembuat kebijakan. Sehingga diperlukan pengambil kebijakan yang memiliki komitmen baik dalam mendukung pemberian ASI eksklusif. Selain itu, rendahnya sosialisasi fungsi ruang menyusui (pojok laktasi) serta kualitas fasilitas ruangan juga menjadi penghambat dalam pemanfaatan ruang menyusui (Duhita dkk, 2023).

Terlepas dari banyaknya masalah yang di anggap sebagai penghambat menyusui, nyatanya terdapat ibu bekerja yang berhasil menyusui eksklusif. Kembali bekerja seharusnya tidak menjadi alasan untuk berhenti menyusui. Namun memang memerlukan persiapan. Persiapan yang paling utama adalah dengan mencari informasi dari sumber terpercaya sedini mungkin sejak hamil. Dengan pengetahuan yang cukup tentang menyusui, akan menumbuhkan keyakinan serta motivasi internal untuk menyusui. Selain itu, adanya *support sistem* dari suami, rekan kerja dan atasan sangat berperan dalam keberhasilan menyusui.

Manajemen Menyusui Bagi Ibu Bekerja

Meski ibu telah kembali bekerja dan jauh dari bayinya, ibu tetap dapat memberikan ASI. Ibu memiliki beberapa pilihan ketika kembali bekerja. Ibu dapat membawa bayi ke tempat kerja dan menitipkan di tempat penitipan anak yang di sediakan oleh kantor. Hal ini akan memudahkan ibu untuk menyusui bayinya secara langsung di tempat kerja. Ibu juga dapat memerah ASI selama bekerja lalu ASI perah tersebut diberikan kepada bayi. Konselor perlu memberikan edukasi kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu menyusui dalam mengasuh bayinya termasuk meringankan beban pekerjaan rumah tangga lainnya (Nurbaya, 2021).

Berikut ini beberapa hal yang dapat ibu pelajari terkait ASI di tempat kerja:

1. Ibu perlu mempelajari bagaimana memerah ASI segera setelah bayi lahir.
2. Selama masa cuti, ibu sebaiknya mulai menampung ASI sebagai persiapan untuk Kembali bekerja di kantor.
3. Sediakan waktu untuk menyusui bayi sebelum pergi ke tempat kerja dan setelah tiba di rumah, hindari stress dan usahakan ibu rileks
4. Saat ibu sudah kembali ke rumah, susuilah bayi secara langsung saat bayi menginginkan ASI. Tingkatkanlah jumlah pemberian ASI saat Ibu bersama bayi terutama di malam hari dan di akhir pekan.
5. Perahlah ASI saat ibu bekerja di kantor. Hal ini akan merangsang payudara untuk terus memproduksi ASI dan mencegah pembengkakan payudara.
6. Perah ASI dan pastikan selalu menyimpan ASI perah sebelum ibu meninggalkan rumah sehingga pengasuh bisa memberikannya kepada bayi saat ibu sedang bekerja di luar rumah.
7. Pompalah ASI dua hingga tiga kali selama jam kerja. Usahakan memompa secara maksimal pada sore hari agar payudara benar-benar kosong. Pada enam bulan pertama menyusui, bisanya durasi pompa bisa lebih sering.
8. Latihlah pengasuh cara memberikan ASI perah termasuk menggunakan sendok atau cangkir, tidak di sarankan menggunakan botol dot.

9. Jika memungkinkan, ibu dapat membawa serta bayinya ke tempat kerja sehingga dapat menyusui bayinya secara langsung.

Memerah ASI merupakan kunci keberlangsungan menyusui pada ibu bekerja. Selama ibu tidak bersama bayi, ibu harus memerah ASInya untuk menjaga produksi ASI dan untuk memastikan bayi mendapatkan stok ASI yang cukup. Ibu dapat mulai belajar memerah dan menyimpan ASI sebagai persediaan sekitar 2-4 minggu sebelum kembali bekerja. Ibu dapat memerah ASI dengan menggunakan pompa ataupun manual dengan tangan, ibu juga sebaiknya mengetahui cara penyimpanan ASIP dan bagaimana cara pemberiannya.

Berikut tata kelola ASI perah pada Ibu pekerja :

1. ASI perah

ASI perah adalah ASI yang diperah oleh ibu dan disimpan untuk diberikan kepada bayinya selama ibu bekerja diluar rumah. ASI perah merupakan metode yang cocok untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi meskipun ibu bekerja di luar rumah. Ibu yang bekerja masih bisa tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan meskipun tidak di rumah yaitu dengan cara mempersiapkan ASI perah. Kebanyakan ibu yang bekerja kurang mengetahui tata kelola ASI perah yang baik dan benar pada ibu pekerja. ASI dapat diperah dengan tangan, pompa ASI manual, ataupun pompa ASI elektrik. Memerah dengan tangan yang dikenal dengan teknik Mermet lebih dianjurkan karena lebih mudah dan tidak memerlukan banyak peralatan (Tauho, 2022).



Gambar 10.2 Memompa ASI

2. Waktu pemerahan ASI

ASI diperah secara rutin minimal setiap 2-3 jam/hari dan tidak menunggu payudara terasa penuh/kencang. Akan lebih sulit untuk pemerahan atau memompa ASI jika payudara sudah bengkak dan terasa nyeri serta akan menyebabkan penurunan produksi ASI.

3. Cara pemerahan ASI

a. Menyiapkan perlengkapan

- 1) Pompa ASI, Gelas/cangkir untuk menampung ASI perah dan Botol untuk menyimpan ASI yang sudah diperah.
- 2) Label atau spidol.
- 3) Lemari pendingin (refrigerator) jika tidak ada bisa menggunakan Cooler box/termos yang diberi es batu dan ice pack.

b. Persiapan sebelum pemerahan ASI

- 1) Melakukan sterilisasi wadah ASI. Caranya dengan memasukkan air mendidih ke dalam wadah tersebut, lalu dibiarkan selama beberapa menit kemudian airnya dibuang.

- 2) Menyiapkan lap atau tisu yang bersih, kemudian Mencuci tangan sampai bersih, dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
 - 3) Kondisi ibu harus tenang & santai, caranya duduk dengan nyaman pikirkan bayi/dengarkan rekaman suara/foto bayi.
 - 4) Bila memungkinkan payudara dapat dikompres lebih dulu dengan lap yang telah dibasahi air hangat, kemudian lakukan pijatan ringan di sekeliling payudara (Tauho, 2022).
- c. Cara penyimpanan ASI perah di tempat kerja
- 1) Tempat penyimpanan ASI perah disarankan menggunakan botol kaca, karena lemak-lemak dalam ASI tidak akan banyak menempel. Selain itu, botol kaca juga relatif murah dan bisa digunakan berulang kali. Wadah penyimpan ASI yang dianjurkan adalah botol kaca khusus ASI, tetapi penggunaan plastik khusus ASI juga diperbolehkan. Perhatikan apakah wadah tersebut bebas bisphenol A (BPA Free), serta pastikan botol yang digunakan sudah di cuci bersih dan di sterilkan
 - 2) Bila ASI perah disimpan dalam botol kaca, hendaknya botol jangan diisi terlalu penuh hal ini dapat menyebabkan botol pecah saat disimpan dalam freezer. Sisakan 1.5 cm ruangan kosong pada wadah penyimpan ASI, karena ASI mengembang saat didinginkan.

- 3) Simpan ASI perah ke dalam botol steril tutup rapat dan jangan sampai ada celah yang terbuka, Botol diberi label berupa jam, tanggal pemerahan, dan nama untuk membedakan ASI perah milik pekerja lainnya.
- 4) Hindari Paparan suhu panas yang ekstrem dan paparan sinar matahari langsung, ASI perah harus disimpan dalam lemari pendingin. Pisahkan ASI perah dengan bahan makanan lain yang tersimpan dalam lemari pendingin.(Tauho, 2022)



Gambar 10.3 Menyimpan ASI ditandai label

- d. Cara membawa ASI perah dari tempat kerja ke rumah :

Pastikan tutup botol tertutup rapat, ASI perah dimasukkan ke dalam termos/Cooler bag yang sudah diisi es batu sesuai dengan jumlah botol ASI yang sudah diperah, dan pastikan bahwa botol bersentuhan langsung dengan es batu, perhatikan suhu dan kebersihan.

Daftar Pustaka

- Agustia, N. (2023). Tips pemberian asi pada ibu bekerja, Jawa Tengah: PTNasya expanding management.
- Astutik, R. Y. (2020). Menyusui Pada Masa Pandemi. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Berkah, S. E. (2020). Hypnolactation meningkatkan keberhasilan laktari dan pemberian asi eksklusif . Magelang : Pustaka rumah cinta.
- Duhita F, Hartiningtiyaswati S, Pratistiyana N, Puspitasari W.I (2023). LAKTASI (Lambang Mengasihi dalam Berbagai Tantangan Keadaan dan Kondisi). Jawa Tengah: PTNasya expanding management.
- Iman Jauhari, R. F. (2018). Perlindungan Hak Anak Terhadap Pemberian Air Susu Ibu (Asi). Yogyakarta: Deepublish.
- Lowdermilk et.al (2013). Keperawatan Maternitas Edisi 8 Buku 2. Elsevier Mosby.
- Nurbaya. (2021). Konseling Menyusui. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Nurhidayati, H. T. (2023). Asi Eksklusif Dan Ruang Laktasi . Yogyakarta: Selat Media Patners.
- Tauho dkk. (2022). Modul Pelatihan Asuhan Laktasi. Sulawesi Tengah. CV Feniks Muda Sejahtera.
- Wirakhmi, I. N. (2021). Anatomi fisiologi dalam kehamilan, Jawa Tengah. PTNasya expanding management.
- Yuliana, W. (2019). yayasan ahmar cendekia indonesia. Darurat stunting dengan melibatkan keluarga, sulawesi selatan.

Profil Penulis



Ns. Ani Retni., M.Kep

Penulis di lahirkan di Tolitoli pada tanggal 27 Mei 1986. Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2006 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan berhasil lulus pada tahun 2011. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan Profesi Ners dan berhasil menyelesaikan studi pada tahun 2012. Pada tahun 2017, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo. Penulis aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian yaitu PPNI dan IPANI. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.

Email Penulis : aniretni@umgo.ac.id

PERENCANAAN PROGRAM PENGENDALIAN LINGKUNGAN KERJA PADA PEKERJA/BURUH PEREMPUAN HAMIL/MENYUSUI

Bdn. Hesti Kusumaningrum, S.ST, M.Keb
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Pendahuluan

Penyelenggaraan keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia berdasarkan Peraturan Nomor 50 Tahun 2012 yang merupakan system perlindungan pekerja dengan tujuan meminimalkan risiko hilangnya etika, kerugian materiil, tenaga kerja, jam kerja, serta keselamatan manusia dan lingkungan sekitar untuk mendukung operasional yang semakin efisien dan produktif. Perlindungan tenaga kerja Wanita yang sedang hamil merupakan suatu bentuk perlindungan fungsi reproduksinya dan diatur dalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: Kep-224/Men/2003 Tahun 2003 Tentang Kewajiban Pengusaha Yang Memperkerjakan Tenaga Kerja atau Buruh Perempuan antara Pukul 23.00 sampai dengan 07.00, Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor: 03/MEN/1989 Tentang Larangan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) Bagi Tenaga Kerja Perempuan karena Menikah, Hamil dan Melahirkan,

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. Seorang pekerja atau buruh Perempuan yang hamil tidak dapat dijadikan alasan untuk memberhentikan pekerja, walaupun hal tersebut sudah diperjanjikan sebelumnya (Astuti, 2023).

Di sebuah Perusahaan es krim Cikarang, seorang Perempuan hamil dengan usia kehamilannya 7 bulan meminta dirinya untuk dipindahkan ke bagian lain karena mengkhawatirkan keselamatan dirinya dan janinnya, namun Perusahaan berpendapat bahwa tidak ada perbedaan antar pekerja perempuan yang hamil dan tidak hamil. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan bahwa setiap pekerja memiliki hak yang dapat melindunginya dari kesewenang-wenangan dalam bekerja dimana dalam undang-undang tersebut juga membahas tentang tanggung jawab Perusahaan. Upaya meminimalisir terhadap pelanggaran hak dan kewajiban yang tidak terpenuhi maka perlu diadakan musyawarah dan kesepakatan antara Perusahaan dengan perwakilan pekerja (Nuraini, 2019).

Perencanaan Kebijakan Program dan Pengendalian Lingkungan

Seorang ibu bekerja harus mendapat dukungan karena perjuangannya dalam mempertahankan status ekonomi keluarganya dimana kondisi kehamilan tidak akan menghentikan perjuangannya. Sebagai ibu rumah tangga yang juga bekerja mencari nafkah membuat ibu hamil tidak memiliki waktu istirahat yang cukup, adanya tekanan stres yang tinggi, serta rentan terhadap kekurangan asupan nutrisi. (Ali, 2019). Beberapa kebijakan perusahaan dapat dibuat untuk pekerja perempuan yang hamil untuk tidak :

1. Menolak mengangkat perempuan bekerja karena kehamilannya
2. Memaksa perempuan hamil untuk keluar dari pekerjaan karena kehamilannya
3. Mengambil kredit yang telah berjalan beberapa tahun, menanggukhan pesangon yang seharusnya dibayar karena kehamilannya
4. Menolak mengangkat perempuan untuk bekerja karena mengalami keguguran

(Efriyan Imantika, 2020).

Bagi ibu hamil yang masih bekerja hingga sebelum memasuki masa cutinya memiliki dampak tersendiri bagi kesehatan kehamilan dan berpengaruh terhadap proses persalinannya sehingga pekerja perempuan yang hamil memerlukan lingkungan kerja yang sehat, aman, dan nyaman untuk kesehatan ibu serta janinnya, yang meliputi :

1. Lingkungan kerja yang aman dan sehat, terhindar dari penyakit akibat radiasi elektromagnetik dan radiasi yang mengion, penyakit akibat senyawa beracun dan golongan alkohol, penyakit infeksi yang disebabkan bakteri, virus dan parasit. (Efriyan Imantika, 2020)
2. Lingkungan kerja yang nyaman dan terhindar dari stres psikologis dan beban pekerjaan berlebih. (Ali, 2019)
3. Lingkungan kerja yang aman dari risiko jatuh
4. Adanya akomodasi khusus pekerja perempuan yang hamil. (Eaton, 2019)
5. Adanya ruang khusus untuk istirahat pekerja perempuan yang hamil.

6. Adanya dukungan jam kerja yang fleksibel / shift yang tidak memberatkan pekerja perempuan yang hamil.
7. Pengusaha tidak memperkerjakan pekerja/buruh perempuan hamil yang menurut keterangan dokter berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan kandungannya maupun dirinya apabila bekerja antara pukul 23.00 sampai dengan pukul 07.00. (Presiden-RI, 2003)
8. Adanya pilihan bagi pekerja perempuan yang hamil agar dapat bekerja dari rumah ataupun pengurangan waktu bekerja.
9. Pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan. (Presiden-RI, 2003)
10. Pekerja/buruh perempuan yang mengalami keguguran kandungan berhak memperoleh istirahat 1,5 (satu setengah) bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter kandungan atau bidan. (Presiden-RI, 2003)
11. Adanya dukungan dari lingkungan sosial perusahaan seperti teman kerja maupun tenaga kerja lainnya agar tidak terjadi kecemburuan sosial dan ketidaksetaraan gender di lingkungan bekerja.

Perencanaan Program Pengendalian Lingkungan Kerja pada Pekerja/Buruh Perempuan Menyusui

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik bagi bayi selain itu menyusui memberikan dampak positif bagi kesehatan ibu. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan ASI Eksklusif selama 6

bulan pertama umur bayi dan selanjutnya pemberian ASI disertai makanan tambahan (MP-ASI) hingga anak berumur 2 tahun. Inisiasi ASI harus segera dilakukan dalam satu jam pertama kelahiran bayi melalui Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan di kemudian hari perlu dijadikan kebiasaan rutin. Semakin lama ibu menyusui semakin terbentuk rutinitas menyusui sehingga tercapai keberhasilan menyusui. Kembali bekerja setelah cuti bersalin selesai membuat perubahan besar pada ibu menyusui dan keluarganya. Ibu bekerja yang masih menyusui menghadapi tantangan tersendiri dan hal ini menjadi penyebab utama seorang ibu menghentikan kebiasaan menyusunya bahkan hingga mencapai 50% ibu bekerja yang masih menyusui bayinya (ILO, 2012).

Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh berbagai factor, diantaranya pekerjaan. Ibu menyusui yang bekerja dengan lingkungan kerja yang kurang mendukung dapat menjadi hambatan terhadap keberhasilan menyusui. Pekerjaan merupakan salah satu alasan terbesar ibu menyusui yang bekerja untuk terus memberikan ASI hingga 2 tahun atau bahkan tidak menyusui, sehingga perlu adanya kebijakan public bagi pekerja agar dapat menyusui secara optimal. Tanpa adanya kebijakan public tersebut, ibu dan bayi akan terus menghadapi hambatan dalam pemberian nutrisi bagi bayi atau pilihan bekerja. Hal ini juga mengancam hak Perempuan dalam perannya sebagai ibu dan pengembangan profesional dirinya. (Mireya Vilar-Compte, 2021).

Faktor yang Mempengaruhi Durasi Menyusui pada Ibu Bekerja

1. Waktu bekerja
2. Kembali bekerja kurang dari 2 bulan pascasalin
3. Faktor jarak yaitu : perjalanan dari rumah ke tempat bekerja, kondisi tempat bekerja dan system kerja.
4. Dukungan di tempat bekerja, waktu istirahat untuk menyusui, fasilitas menyusui serta sikap dan perilaku pekerja lainnya terhadap pekerja yang menyusui.
5. Dukungan di rumah dan komunitas, meliputi : lingkungan sosial dan fisik di rumah, peran keluarga inti maupun keluarga besar terhadap pengasuhan dan pemberian nutrisi bayi.

Selama 6 bulan pertama pemberian ASI Eksklusif dan periode pemberian makanan tambahan, ketika anak mulai mengonsumsi makanan lunak, semi-padat atau makanan padat bersamaan dengan ASI, berkurangnya frekuensi menyusui sehubungan dengan ibu kembali bekerja dapat menurunkan produksi ASI. Hal ini seringkali digunakan sebagai alasan ibu bekerja untuk berhenti menyusui. Oleh karena itu, pentingnya membuat suasana tempat bekerja yang memungkinkan pemberian ASI secara rutin dengan cara memerah ASI pada waktu yang sama seperti ketika ibu menyusui bayinya. Rutinitas dalam memerah ASI akan mempertahankan produksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi. Ibu bekerja memerlukan dukungan menyusui yang positif di tempat bekerjanya. *Stakeholder* seperti pemerintah, serikat pekerja, dan pengusaha, perlu diberikan pemahaman yang baik tentang pentingnya menyusui.

(ILO, 2012)

Pimpinan perusahaan yang mempunyai pengalaman tentang ASI Eksklusif akan mempertimbangkan kebutuhan dan harapan ibu bekerja di perusahaannya (Irni Setyawati, 2012).

Perencanaan Kebijakan Program dan Lingkungan

Dalam menyediakan Ruang ASI, pimpinan perusahaan harus melakukan perencanaan untuk mengetahui kebutuhan jumlah ruang ASI yang harus disediakan, meliputi :

1. Jumlah pekerja/buruh perempuan hamil dan menyusui
2. Luas area kerja
3. Waktu/pengaturan jam kerja
4. Potensi bahaya di tempat kerja, dan
5. Sarana dan prasarana.

(Kemenkes-RI, 2013)

Faktor lingkungan yang sangat mempengaruhi perilaku menyusui pada ibu bekerja berasal dari pimpinan perusahaan yang mempunyai kekuasaan untuk membuat kebijakan dan menyediakan fasilitas menyusui selama bekerja. (Irni Setyawati, 2012). Kunci strategi keberhasilan menyusui pada pekerja perempuan yaitu memiliki ruangan khusus menyusui, tersedianya waktu istirahat bagi pekerja untuk menyusui atau memerah ASI, dan kebijakan perusahaan. Berikut ini adalah intervensi yang dapat dikembangkan terkait dukungan perusahaan bagi pekerja menyusui, antara lain :

1. Adanya kebijakan tertulis untuk mendukung pekerja perempuan yang menyusui.
2. Adanya pendidikan kesehatan mengenai menyusui bagi pekerja perempuan maupun konselor laktasi yang dapat dihubungi untuk memberikan informasi seputar menyusui bagi pekerja perempuan.

3. Adanya ruangan khusus yang menjaga privasi pekerja perempuan untuk menyusui ataupun memerah ASI-nya.
4. Adanya jadwal yang fleksibel untuk mendukung pekerja perempuan untuk memerah ASI di lingkungan kerja.
5. Adanya pilihan bagi pekerja perempuan untuk bekerja dari rumah ataupun pengurangan waktu bekerja.
6. Dan tersedianya fasilitas memerah ASI di lingkungan kerja.
7. Intervensi sosial di lingkungan kerja seperti dukungan teman kerja dan pimpinan yang tidak menyusui untuk meminimalkan kecemburuan sosial dan kesenjangan gender bagi pekerja menyusui.

(Mireya Vilar-Compte1, 2021)

Adapun ruangan khusus dan fasilitas menyusui yang diperlukan untuk mendukung pekerja perempuan yang menyusui sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu, yaitu :

1. Tersedianya ruangan khusus dengan ukuran 3x4 m² atau disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui.
2. Ruangan dapat dikunci dan mudah dibuka/ditutup
3. Lantai keramik/ semen/ karpet
4. Memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup
5. Bebas potensi bahaya termasuk polusi
6. Suasana ruangan tenang

7. Memiliki penerangan yang cukup dan tidak menyilaukan
8. Memiliki kelembaban 30-50%, maksimum 60%
9. Tersedia wastafel dengan air mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan.
10. Adanya peralatan penyimpanan ASI yaitu :
 - a. kulkas yang bersih dan aman untuk penyimpanan ASI perah,
 - b. *ice pack* (gel pendingin),
 - c. tas untuk membawa ASI (*cooler bag*), dan
 - d. *sterilizer* botol ASI.
11. Peralatan pendukung lainnya yaitu :
 - a. Meja tulis
 - b. Kursi dengan sandaran untuk ibu memerah ASI
 - c. Konseling menyusui kit yang terdiri dari model payudara, boneka, cangkir minum ASI, spuit 5 cc, spuit 10 cc, dan spuit 20 cc
 - d. Media KIE tentang ASI dan inisiasi menyusui dini yang terdiri dari poster, foto, *leaflet*, *booklet*, dan buku konseling menyusui
 - e. Lemari penyimpanan alat
 - f. Dispenser dingin dan panas
 - g. Alat cuci botol
 - h. Tempat sampah dan penutup
 - i. Penyejuk ruangan (AC/kipas angin)
 - j. *Nursing apron*/kain pembatas/ pakai krey untuk memerah ASI
 - k. Waslap untuk kompres payudara

- l. Tisu/lap tangan, dan
- m. Bantal untuk menopang saat menyusui.

Dampak Positif Program Pengendalian Lingkungan Bekerja Bagi Pekerja Perempuan yang Hamil dan Menyusui

Intervensi lingkungan kerja berperan penting dalam melindungi, mempromosikan dan mendukung kesehatan mental pekerja perempuan yang hamil dan meningkatkan keberhasilan menyusui pada ibu bekerja. Dampak positif tersebut antara lain:

1. Bagi pekerja perempuan dan keluarga
 - a. Menurunkan stres atau tekanan mental di lingkungan kerja
 - b. Meningkatnya durasi menyusui dan mencegah pemberian pengganti ASI yang terlalu dini.
 - c. Tercapainya keberhasilan ASI Eksklusif.
 - d. Peningkatan kepercayaan diri pekerja perempuan dalam memerah ASI.
 - e. Menurunkan risiko kanker payudara dan kanker ovarium.
 - f. Menjarangkan kehamilan.
 - g. Menurunkan risiko diabetes, overweight, atau obesitas.
 - h. Peningkatan ekonomi keluarga
2. Bagi perusahaan
 - a. Menurunkan ketidakhadiran pekerja perempuan karena memiliki status kesehatan yang baik.
 - b. Meningkatkan loyalitas pekerja perempuan pada perusahaan.

- c. Perubahan suasana kerja yang memiliki kepedulian, perlindungan pada pekerja perempuan, dan tidak adanya diskriminasi.
3. Bagi Negara
 - a. Meningkatkan stabilitas perekonomian negara melalui penurunan angka kesakitan dan intervensi medis.
 - b. Perubahan infrastruktur sosial yang berdampak positif pada dukungan keberhasilan menyusui secara nasional.

Penutup

Angka keberhasilan menyusui pada pekerja perempuan rendah, dan durasi menyusui seringkali lebih singkat jika dibandingkan dengan keinginannya untuk menyusui. Berdasarkan perspektif yuridis sosial, ibu yang bekerja memerlukan dukungan. Adanya kondisi ibu bekerja untuk perekonomian keluarganya, dan di sisi lain adanya ibu bekerja karena ingin mengembangkan kehidupan profesionalnya. Semua ibu memiliki hak untuk memberikan nutrisi terbaik bagi bayinya melalui pemberian ASI, dan ibu bekerja juga memiliki hak untuk memberikan nutrisi terbaik bagi bayinya. (Ana Maria Lisbona, 2020)

Seorang ibu memiliki kebebasan untuk memutuskan berapa lama mereka ingin memberikan ASI. Kembali bekerja bukan berarti seorang ibu harus menghentikan rutinitasnya untuk menyusui. Sebelum kembali bekerja, seorang ibu harus memberikan informasi bahwa dirinya masih menyusui. Perusahaan harus memberikan informasi mengenai hak dan tanggung jawabnya sebagai ibu menyusui yang bekerja. Regulasi di perusahaan tersebut perlu menyediakan fasilitas yang tepat bagi pekerja perempuan yang hamil ataupun menyusui agar dapat beristirahat. Suatu tempat yang memiliki

lingkungan yang privasi, sehat, dan aman untuk ibu menyusui agar dapat memerah dan menyimpan ASI-nya. Toilet bukanlah tempat yang tepat untuk memerah ASI.

Daftar Pustaka

- (PAHO), P. A. (2021). Benefits of Workplace Support for Breastfeeding. Kingston: <https://www.paho.org/en/news/20-11-2021-benefits-workplace-support-breastfeeding>.
- Ali, J. (2019). Status Gizi dan Stres Kerja Dari Ibu Hamil Pekerja Informal. *Jurnal Hibualamo*, 3(1). Retrieved from <http://journal.unhena.ac.id/index.php/sosialkependidikan/article/view/36>
- Ana Maria Lisbona, M. B. (2020). Lactation and Work: Managers' Support for Breastfeeding Enhance Vertical Trust and Organizational Identification. 11. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00018>
- Eaton, B. L. (2019). Pregnancy Discrimination: Pregnant Women Need More Protection In The Workplace. Heinonline. Retrieved from <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/sdlr64&div=16&id=&page=>
- Efriyan Imantika, R. (2020). Analisis Risiko Penyakit Akibat Kerja, Penyakit Akibat Hubungan Kerja Terhadap Kehamilan dan Persalinan Pekerja Di Perusahaan GGPC. LPPM UNILA.
- ICM. (2023). World Breast-Feeding Week. <https://www.internationalmidwives.org/icm-news/enabling-breastfeeding-making-a-difference-for-working-parents.html>.
- Irni Setyawati, E. S. (2012). Pentingnya Motivasi Dan Persepsi Pimpinan Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50, 127. Retrieved from https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmi_ahsultanagung/article/view/65/59

- Kemenkes-RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan. Atau Memerah Air Susu Ibu. Jakarta, Jakarta, Indonesia.
- Mireya Vilar-Comptel, S. H.-C.-M.-M. (2021). Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *BMC*, 20, 110. doi:<https://doi.org/10.1186/s12939-021-01432-3>
- Presiden-RI. (2003). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. Jakarta, Jakarta, Indonesia.
- Astuti, D. Y. (2023.). PERLINDUNGAN HUKUM BAGI IBU HAMIL DAN MENYUSUI PADA PT TELKOM PROPERTY DITINJAU DARI HUKUM POSITIF DI INDONESIA DARI SUDUT PANDANG KESELAMATAN DAN KESEHATAN PEKERJA. *Jurnal Darma Agung*, 30(<https://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/jurnaluda/issue/view/174>), 1437 - 1443. doi:<http://dx.doi.org/10.46930/ojsuda.v30i3.3818>
- Nuraini, E. (2019). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PEKERJA WANITA HAMIL DI PERUSAHAAN ES KRIM CIKARANG DIHUBUNGGAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 13 TAHUN 2003 TENTANG KETENAGAKERJAAN. Repository UNPAS. Retrieved from <http://repository.unpas.ac.id/id/eprint/45617>

Profil Penulis



Bdn. Hesti Kusumaningrum, S.ST, M.Keb

Penulis memilih dunia Kebidanan sebagai titik awal dalam mengembangkan diri karena keinginannya untuk mengabdikan pada negara di bidang kesehatan ibu dan anak. Menjadi saksi lahirnya generasi penerus bangsa dengan mendampingi ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir adalah suatu hal yang menakjubkan bagi penulis. Hal ini memperkuat langkah penulis untuk mengawali pendidikannya pada jenjang Pendidikan Tinggi pada jurusan kebidanan di Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto dan berhasil lulus pada tahun 2005.

Penulis melanjutkan pendidikannya ke tahap Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Jakarta III agar dapat meningkatkan kemampuannya dalam menguasai ilmu kebidanan dan berhasil lulus pada tahun 2010. Agar dapat menerapkan ilmu yang diperoleh, penulis mengabdikan menjadi laboran di kampus tercintanya Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto dan bekerjasama dengan teman dekatnya yang membuka Praktik Mandiri Bidan selama 10 tahun di area Tegal Alur, Jakarta Barat. Besarnya keinginan untuk lebih memperdalam dan memahami ilmu kebidanan membuat penulis melanjutkan pendidikan S2 di prodi Kebidanan UNIVERSITAS PADJADJARAN Bandung pada tahun 2018 dan berhasil selesai pada tahun 2021. Penulis sedang mengembangkan keilmuannya dalam ilmu kebidanan melalui bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Selain itu, penulis juga menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara ini.

Email Penulis: khesti988@gmail.com

- 1 KONSEP PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA
Cut Mutiya Bunsal
- 2 FAKTOR RISIKO DI TEMPAT KERJA TERHADAP MASALAH
KESEHATAN REPRODUKSI
Wa Anasari
- 3 KEBIJAKAN DAN STRATEGI PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI
DI TEMPAT KERJA
Beauty Octavia Mahardany
- 4 PERLIBATAN DAN PERAN LINTAS SEKTOR UNTUK MENDUKUNG
PERLINDUNGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA
Ratu Matahari
- 5 STRATEGI PELAKSANAAN PROGRAM PERLINDUNGAN KESEHATAN
REPRODUKSI DI TEMPAT KERJA
Harismayanti
- 6 PERENCANAAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA PEKERJA/BURUH PEREMPUAN HAMIL
Illa Arinta
- 7 PERENCANAAN PROGRAM DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR
PADA PEKERJA/ BURUH
Silva Dwi Rahmizani
- 8 PERENCANAAN PROGRAM DETEKSI DINI PENYAKIT MENULAR PADA
PEKERJA/BURUH
Irma Mulyani
- 9 PERENCANAAN PROGRAM PEMENUHAN KECUKUPAN GIZI PADA
PEKERJA/BURUH
Risza Choirunissa
- 10 PERENCANAAN PROGRAM PENINGKATAN PEMBERIAN ASI SELAMA
WAKTU KERJA
Ani Retni
- 11 PERENCANAAN PROGRAM PENGENDALIAN LINGKUNGAN KERJA PADA
PEKERJA/BURUH PEREMPUAN HAMIL/MENYUSUI
Hesti Kusumaningrum

Editor:

Hairil Akbar

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id



ISBN 978-623-195-752-8 (PDF)



9 786231 957528