

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam upaya menunjang keberhasilan pembangunan nasional sekaligus mendukung pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah menjadi komitmen global, pemerintah bersama dunia usaha dituntut untuk terus mendorong peningkatan produktivitas secara berkelanjutan. Peningkatan tersebut tidak hanya bertumpu pada aspek ekonomi semata, tetapi juga memerlukan penguatan kesejahteraan tenaga kerja serta peningkatan daya saing di tengah dinamika globalisasi yang semakin kompetitif. Keterlibatan perempuan dalam dunia kerja bukan lagi fenomena baru, bahkan telah menunjukkan tren peningkatan yang signifikan dari waktu ke waktu. Perempuan kini menjadi bagian penting dalam berbagai sektor usaha dan memberikan kontribusi nyata terhadap pertumbuhan ekonomi dan stabilitas sosial. Namun, di balik meningkatnya partisipasi tersebut, perlindungan kesehatan pekerja perempuan masih sering belum mendapat perhatian yang memadai. Berbagai tantangan, seperti lingkungan kerja yang belum ramah gender dan kebijakan yang belum sepenuhnya mendukung kebutuhan perempuan, masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian serius. Perusahaan perlu menunjukkan komitmen yang kuat melalui langkah-langkah yang tepat agar pekerja perempuan tidak hanya berperan dalam meningkatkan produktivitas, tetapi juga mendapatkan perlindungan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan di tempat kerja.

Pekerja perempuan menempati posisi yang sangat strategis dalam pembangunan kesehatan, baik sebagai pelaku utama (subjek) maupun sebagai pihak yang membutuhkan perlindungan (objek). Dalam perannya sebagai subjek, perempuan pekerja tidak hanya berkontribusi pada aktivitas ekonomi, tetapi juga memegang kendali penting dalam pengelolaan kehidupan keluarga, mulai dari menentukan pola konsumsi pangan yang bergizi, membentuk budaya hidup sehat, hingga menjalankan fungsi edukatif sebagai pendidik pertama bagi anak-anak. Perempuan juga berperan sebagai perawat dan penjaga keberlangsungan kesehatan anggota keluarga, sehingga kualitas kesehatan masyarakat secara luas

sangat dipengaruhi oleh kapasitas dan pengetahuan yang dimiliki oleh perempuan.

Disisi lain perempuan sebagai objek pembangunan kesehatan, menghadapi berbagai kerentanan yang tidak dapat diabaikan saat bekerja. Pekerja perempuan sering menghadapi kondisi kerja yang berisiko, mengalami beban peran ganda antara pekerjaan rumah tangga dan pekerjaan publik, serta memiliki kondisi biologis khusus seperti menstruasi, kehamilan, persalinan, masa nifas, dan menyusui yang memerlukan perhatian khusus. Kerentanan tersebut semakin kompleks ketika dihadapkan pada potensi eksploitasi tenaga kerja dan paparan bahaya di lingkungan kerja. Pekerja perempuan merupakan aset bangsa yang memiliki peran ganda sebagai penggerak perekonomian sekaligus melahirkan generasi masa depan. Oleh sebab itu, perlindungan kesehatan bagi pekerja perempuan menjadi sebuah keharusan yang tidak hanya bersifat individu, tetapi juga tanggung jawab negara dan seluruh pemangku kepentingan.

Berdasarkan data kependudukan bersih (DKB) yang dirilis oleh Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri, jumlah penduduk Indonesia per 31 Desember 2025 tercatat sebanyak 288.315.089 jiwa (Dirjen Dukcapil Kemendagri, 2026). Dalam konteks ketenagakerjaan, tingkat partisipasi angkatan kerja perempuan di Indonesia menunjukkan tren peningkatan, dengan tingkat partisipasi mencapai 56,63% pada tahun 2025 (BPS, 2025). Data ketenagakerjaan di Provinsi Riau pada Februari 2025 mencatat Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) perempuan sebesar 43,78% (BPS, 2025). Sementara itu, terkait definisi usia produktif, standar yang digunakan oleh instansi kesehatan di Indonesia umumnya mencakup rentang usia 15–64 tahun. Mengingat tren peningkatan partisipasi tersebut, jumlah pekerja perempuan di Indonesia tergolong tinggi dan memiliki potensi untuk terus meningkat di masa mendatang.

Pekerja perempuan saat ini masih mengalami berbagai permasalahan kesehatan. Masalah kesehatan perempuan secara global diantaranya meliputi masalah kematian ibu, penyakit menular seksual, penyakit kanker, penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta masalah obstetri dan ginekologi contohnya pendarahan *post partum* (Nour, 2014). Di Indonesia, setidaknya terdapat lima permasalahan utama dalam menilai status kesehatan perempuan

yang kerap dijadikan indikator krusial, sekaligus menggambarkan tantangan pembangunan kesehatan yang masih perlu diatasi. Pertama, masalah kesehatan reproduksi yang terlihat dari oleh masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), yang menunjukkan bahwa akses dan kualitas pelayanan kesehatan maternal masih perlu ditingkatkan. Kedua, rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif, yang tidak hanya berdampak pada kesehatan bayi, tetapi juga menunjukkan masih kurangnya dukungan dari lingkungan kerja dan sosial bagi ibu menyusui. Ketiga, masalah gizi seperti anemia dan Kurang Energi Protein (KEP), yang dapat menurunkan produktivitas serta meningkatkan risiko komplikasi kesehatan, terutama pada perempuan usia produktif dan ibu hamil. Keempat, masih tingginya angka penyakit menular maupun tidak menular yang menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian penyakit masih perlu diperkuat. Kelima, meningkatnya gangguan kesehatan mental yang seringkali kurang terdeteksi dan belum tertangani dengan baik, padahal memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup perempuan. Keseluruhan permasalahan ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kesehatan perempuan memerlukan pendekatan yang komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan, dengan melibatkan berbagai sektor serta memperhatikan aspek biologis, sosial, dan lingkungan yang memengaruhi kehidupan perempuan (Riskesdas, 2018; WHO, 2022; Kemkes RI, 2021).

Dari kelima permasalahan di atas, ada tiga hal yang menjadi fokus perhatian utama saat ini yaitu tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif serta masalah gizi. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian maternal selama periode waktu tertentu per 100.000 kelahiran hidup pada periode yang sama. Berdasarkan definisi dari Kementerian Kesehatan, kematian maternal adalah kematian seorang perempuan saat hamil, saat melahirkan, atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa memperhatikan lama dan tempat persalinan yang disebabkan oleh kehamilan itu sendiri atau penanganannya, dan bukan disebabkan oleh kecelakaan atau sebab non-obstetrik lainnya (Profil Kesehatan Riau, 2024). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2025, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia tercatat sebesar 144 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2026). Namun, data AKI Provinsi Riau tahun 2025 belum terpublikasi secara eksplisit

dalam rilis resmi BPS Provinsi Riau. Data terakhir yang dirilis BPS Provinsi Riau berdasarkan hasil Long Form SP2020 mencatat AKI Provinsi Riau sebesar 158 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2023). Angka tersebut masih jauh di atas target global SDGs tahun 2030 yang menargetkan penurunan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Secara nasional, penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, serta perdarahan obstetrik. Pekerja perempuan yang sedang hamil rentan mengalami gangguan kehamilan, seperti posisi uterus abnormal, pola menstruasi tidak teratur, abortus, anomali posisi fetus, dan *stillbirth*. Kondisi ini dapat terjadi karena pekerja perempuan memiliki risiko lebih tinggi terpapar berbagai faktor dan situasi berbahaya di lingkungan kerja. Terdapat tiga faktor bahaya di lingkungan kerja yang berdampak terhadap kesehatan janin pada ibu pekerja, yakni paparan kebisingan sebesar 74,6%, paparan debu sebesar 71%, serta paparan getaran sebesar 54,3% (Rahman & Martiana, 2020)

Permasalahan kedua yakni rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, persentase bayi usia 0–5 bulan yang menerima ASI eksklusif dari ibu yang bekerja hanya mencapai 69,48%, angka ini masih belum memenuhi target nasional sebesar 80% (Kemenkes, 2024). Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja salah satunya disebabkan lingkungan kerja yang kurang mendukung. Hal ini terlihat dari masih terbatasnya fasilitas laktasi, sistem kerja *shift* dan jam kerja yang panjang. Selain itu, masih terdapat persepsi di masyarakat bahwa susu formula dapat menjadi pengganti ASI, atau anggapan bahwa produksi ASI ibu tidak mencukupi kebutuhan bayi. Kondisi ini semakin diperparah dengan kurangnya edukasi laktasi serta minimnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial. Faktor-faktor dalam pekerjaan yang dapat menghambat pemberian ASI Eksklusif adalah durasi kerja, dukungan atasan, jarak ke tempat kerja, beban kerja yang diterima, stres kerja, dan juga ketersediaan fasilitas laktasi (Wijayanti, Margawati, & Rahfiludin, 2023). Ibu yang bekerja cenderung lebih awal memberikan makanan tambahan atau susu formula karena alasan kepraktisan dan keterbatasan waktu (Syahri, Effendi, & Sari, 2024).

Permasalahan ketiga adalah masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang paling dominan adalah anemia, terutama anemia defisiensi zat besi, yang hingga kini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi anemia pada perempuan di Indonesia ialah sebesar 18% (Kemenkes, 2024) . Pada kelompok ibu hamil, angka tertinggi terjadi pada rentang usia 25-44 tahun, yaitu sekitar 30-40 % (Attaqy, Kalsum, dan Syukri, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa kebutuhan zat besi pada ibu hamil belum terpenuhi secara memadai. Selain itu masalah gizi lain seperti Kurang Energi Protein (KEP) juga masih banyak ditemukan, terutama pada perempuan usia produktif dan ibu hamil. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah serta gangguan tumbuh kembang anak di kemudian hari. Sebanyak 23,5% dari 51 pekerja perempuan mengalami anemia. Bahkan, dilaporkan dari 50 pekerja perempuan yang diperiksa kadar hemoglobinnnya, 32 orang atau sekitar 64% terdiagnosis anemia (Taufiq, 2022). Pekerja perempuan dengan asupan gizi yang tidak memadai diketahui memiliki risiko 48,333 kali lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan mereka yang memiliki asupan gizi baik (Dewi dan Al Hazmi, 2020). Kondisi anemia ini dapat menghambat produktivitas kerja dan keberlangsungan aktivitas usaha serta berdampak pada pembangunan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat secara luas (Blakstad et al., 2020).

Kesehatan di tempat kerja menjadi fokus penerapan utama untuk promosi kesehatan. Karakteristik lingkungan kerja berpengaruh signifikan terhadap perilaku, persepsi, dan produktivitas kerja. Lingkungan kerja yang baik membuat pekerja lebih puas dan bersemangat dalam bekerja sehingga berdampak pada kinerja yang baik (Iswari & Pradhanawati, 2016). Ada sejumlah alasan mengapa pentingnya perusahaan menyediakan fasilitas kesehatan di tempat kerja diantaranya agar memudahkan para pekerja menjangkau akses pelayanan kesehatan dan sebagai bentuk kepedulian dan tanggung jawab perusahaan dalam mengatasi masalah kesehatan pekerjanya yang dalam disertasi ini ditekankan pada kesehatan pekerja perempuan. Hal ini disebabkan karena seiring dengan bertambahnya populasi pekerja perempuan, risiko munculnya berbagai permasalahan kesehatan juga cenderung meningkat. Oleh karena itu, kondisi ini

perlu menjadi perhatian utama dalam upaya perlindungan pekerja perempuan, tidak hanya bagi individu pekerja dan keluarganya, tetapi juga melalui dukungan nyata dari pihak perusahaan serta peran aktif pemerintah.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di Perusahaan X dan Y di Provinsi Riau, ditemukan sejumlah fenomena penting yang menjadi dasar pemilihan lokasi penelitian sekaligus menggambarkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi pelayanan kesehatan kerja, khususnya bagi pekerja perempuan. Fenomena pertama berkaitan dengan keterbatasan sumber daya manusia (SDM) kesehatan, terutama tenaga dokter di klinik perusahaan. Dalam praktiknya, dokter perusahaan hanya hadir secara periodik, yaitu sekitar satu hingga dua bulan. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh keterbatasan anggaran perusahaan untuk menyediakan tenaga medis tetap, serta status dokter yang bekerja paruh waktu (*part-time*) atau menangani dan bertanggungjawab dengan beberapa fasilitas kesehatan sekaligus. Selain itu, lokasi perusahaan yang jauh dari pusat kota juga menjadi kendala dalam penyediaan dokter secara rutin. Saat dokter tidak berada di tempat, pelayanan kesehatan di klinik perusahaan biasanya hanya ditangani oleh tenaga paramedis seperti perawat atau bidan. Meskipun memiliki kompetensi dasar dalam pelayanan kesehatan, tenaga paramedis tetap memiliki keterbatasan kewenangan dalam menangani kasus yang memerlukan diagnosis dan intervensi medis lanjutan. Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan penanganan masalah kesehatan pekerja, terutama pada pekerja perempuan yang memiliki kebutuhan kesehatan khusus, seperti kehamilan, gangguan reproduksi, dan anemia.

Fenomena kedua yang ditemukan adalah belum tersedianya ruang laktasi yang memadai bagi pekerja perempuan yang sedang menyusui. Meskipun perusahaan memberikan kebijakan yang cukup fleksibel dengan mengizinkan pekerja perempuan pulang ke rumah untuk menyusui, kondisi justru dapat menjadi beban tambahan bagi mereka. Pekerja perempuan harus bolak-balik antara tempat kerja dan rumah dalam waktu kerja yang terbatas. Kondisi ini tidak hanya menguras waktu dan tenaga, tetapi juga berpotensi menurunkan produktivitas serta meningkatkan kelelahan fisik dan mental pekerja perempuan. Selain itu, belum tersedianya ruang laktasi yang higienis dan nyaman di tempat

kerja menunjukkan bahwa dukungan lingkungan kerja terhadap pemenuhan hak reproduksi perempuan masih belum memadai. Kondisi ini secara tidak langsung dapat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan berdampak pada kesehatan ibu maupun bayi. Fenomena ini menunjukkan bahwa perlindungan terhadap pekerja perempuan, khususnya bagi ibu menyusui, masih sebatas kebijakan administratif dan belum didukung oleh fasilitas yang memadai di lingkungan kerja.

Fenomena ketiga yang menjadi perhatian adalah masalah gizi, khususnya kejadian anemia pada pekerja perempuan yang sedang hamil. Berdasarkan hasil pengamatan awal dan informasi dari tenaga kesehatan perusahaan, ditemukan bahwa cukup banyak pekerja hamil yang mengalami anemia dengan kadar hemoglobin di bawah batas normal. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti asupan gizi yang tidak seimbang, pola makan yang tidak teratur akibat tuntutan pekerjaan, serta kurangnya edukasi mengenai pentingnya konsumsi zat besi selama kehamilan. Selain itu, beban kerja fisik yang berat serta paparan lingkungan kerja seperti panas, kelelahan, dan stres juga dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu hamil. Risiko anemia semakin meningkat karena belum adanya pemantauan gizi secara berkala, seperti pemeriksaan hemoglobin rutin dan pemberian suplemen zat besi yang terkontrol. Jika tidak ditangani dengan serius, kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, seperti persalinan prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, hingga komplikasi kehamilan lainnya. Fenomena ini menunjukkan bahwa upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan kerja masih belum berjalan dengan baik, terutama dalam menjaga kesehatan reproduksi pekerja perempuan.

Fenomena keempat berkaitan dengan terbatasnya akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (UPT), khususnya puskesmas yang lokasinya cukup jauh dari perusahaan maupun tempat tinggal pekerja perempuan. Kondisi geografis dan infrastruktur yang belum memadai menyebabkan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan menjadi cukup lama. Akibatnya, penanganan kasus darurat, baik kecelakaan kerja maupun komplikasi kesehatan pada pekerja perempuan seperti kegawatdaruratan obstetri, berisiko mengalami keterlambatan. Dalam kondisi tertentu, keterlambatan tersebut dapat memperburuk keadaan

pasien hingga meningkatkan risiko kematian atau kecacatan.

Selain itu, keterbatasan transportasi dan biaya juga menjadi hambatan bagi pekerja untuk segera mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Fenomena ini menunjukkan bahwa sistem rujukan dan jejaring pelayanan kesehatan kerja antara perusahaan dan fasilitas kesehatan di luar perusahaan masih belum terintegrasi dengan baik. Secara keseluruhan, keempat fenomena tersebut menunjukkan perlunya pengembangan model intervensi yang komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan, seperti Model CHEN (*Continuous Health Examination Network*), untuk memperkuat pelayanan kesehatan pekerja perempuan sekaligus memberikan perlindungan yang lebih baik terhadap hak-hak pekerja perempuan dan berbagai permasalahan kesehatan di lingkungan kerja.

Perlindungan terhadap hak-hak pekerja perempuan di Indonesia disusun dalam suatu kerangka hukum yang bersifat hierarkis, dimulai dari norma paling umum hingga ketentuan teknis yang lebih spesifik. Pada tingkat paling mendasar, jaminan tersebut bersumber dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai landasan konstitusional. Dalam hal ini, Pasal 27 ayat (2) menegaskan bahwa setiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan, sedangkan Pasal 28H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan serta lingkungan hidup yang baik dan sehat. Ketentuan konstitusional ini menjadi pijakan utama dalam menjamin perlindungan hak-hak pekerja, termasuk pekerja perempuan, agar memperoleh perlakuan yang adil, aman, dan bermartabat dalam kehidupan kerja.

Pada tataran yang lebih operasional, perlindungan tersebut diatur melalui berbagai undang-undang yang secara spesifik mengatur aspek ketenagakerjaan, kesehatan, dan perlindungan sosial. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja memberikan dasar bagi terciptanya lingkungan kerja yang aman; Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan mengatur hak dan kewajiban pekerja termasuk perlindungan khusus bagi pekerja perempuan; Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 menegaskan pentingnya perlindungan terhadap anak, termasuk dalam konteks ibu

bekerja; Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengatur peran pemerintah daerah dalam penyediaan layanan publik, termasuk sektor kesehatan dan ketenagakerjaan; serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menekankan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk perempuan pekerja.

Pada tingkat yang lebih teknis, berbagai peraturan menteri dan kebijakan sektoral diterbitkan untuk memastikan implementasi yang lebih konkret di lapangan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 70 Tahun 2016 tentang Standar dan Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Industri mengatur aspek kesehatan lingkungan kerja; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan Memerah ASI memberikan jaminan bagi pekerja perempuan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya; serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan mengatur layanan kesehatan reproduksi secara komprehensif. Selain itu, Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 224 Tahun 2003 mengatur kewajiban pengusaha dalam melindungi pekerja perempuan yang bekerja pada malam hari, khususnya pada rentang waktu pukul 23.00 hingga 07.00. Penguatan koordinasi lintas sektor tercermin dalam Kesepakatan Bersama antara Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, Menteri Ketenagakerjaan, dan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dengan nomor HK.03.01/MENKES/31/2017; Nomor 119/207A/SJ; Nomor 1/KB/MEN/I/2017; dan Nomor 1/MPPA/1/2017.

Upaya penanggulangan masalah kesehatan pekerja perempuan di berbagai negara umumnya diawali melalui pendekatan promotif, khususnya dalam bentuk promosi kesehatan di tempat kerja. Pendekatan ini diwujudkan melalui pengembangan program *workplace health promotion* atau tempat kerja sehat yang dirancang secara komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup tenaga kerja. Salah satu fokus utama program tersebut adalah pencegahan perilaku berisiko, seperti penyalahgunaan zat terlarang, konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan obat-obatan ilegal, hingga penyalahgunaan obat resep. Program ini tidak hanya

menekankan aspek larangan, tetapi juga mengintegrasikan edukasi dan intervensi yang mendorong penerapan gaya hidup sehat di kalangan pekerja dewasa (Edberg, 2007). Program tersebut memadukan materi pencegahan penyalahgunaan zat terlarang ke dalam promosi kesehatan.

Sejalan dengan praktik internasional tersebut, pemerintah Indonesia telah menginisiasi Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) sebagai bentuk komitmen dalam meningkatkan kesehatan pekerja perempuan. Program ini bertujuan meningkatkan status kesehatan pekerja perempuan agar mampu menjalankan peran produktif secara maksimal. Pelaksanaan GP2SP dilakukan melalui enam ruang lingkup utama, yaitu kebijakan dan strategi, advokasi dan sosialisasi, pengorganisasian serta pembagian tugas dan tanggung jawab, koordinasi dan kerja sama lintas sektor, pelaksanaan kegiatan, serta pembinaan, pemantauan, dan evaluasi. Keenam aspek tersebut dirancang saling terintegrasi agar program dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan. Dalam kebijakan GP2SP, telah ditetapkan berbagai standar kegiatan yang berfokus pada permasalahan kesehatan yang umum dialami pekerja perempuan. Kegiatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan reproduksi, khususnya bagi pekerja perempuan hamil, sebagai upaya menjaga keselamatan ibu dan janin. Selain itu, dilakukan deteksi dini penyakit tidak menular untuk menekan risiko penyakit kronis pada usia produktif. Pemenuhan gizi juga menjadi perhatian penting, terutama bagi pekerja perempuan hamil dan menyusui, guna memastikan kecukupan nutrisi. Program ini juga mendorong praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) selama jam kerja melalui penyediaan fasilitas yang memadai di tempat kerja. Di samping itu, pengendalian lingkungan kerja bagi pekerja perempuan yang berisiko turut menjadi bagian penting dalam menciptakan kondisi kerja yang aman dan sehat (Buku Saku GP2SP Kemenkes, 2016; Pedoman GP2SP Kemenkes, 2018).

Program ini mulai dijalankan sejak tahun 1997 melalui Gerakan Pekerja Wanita Sehat Produktif (GPWSP), kemudian direvitalisasi pada tahun 2012 menjadi Gerakan Pekerja/Buruh Perempuan Sehat Produktif (GP2SP). GP2SP secara administrasi dan program sangat diharapkan untuk diterapkan oleh perusahaan yang mempekerjakan pekerja perempuan. Hal ini berdasarkan

Kesepakatan Bersama 4 Menteri dengan Nomor HK.03.01/MENKES/31/2107; Nomor 119/2017A/SJ; Nomor 1/KB/MEN/I/2017; Nomor 1/MPPA/1/2017 tentang GP2SP yang melibatkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia dan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Kesepakatan bersama ini dimaksudkan sebagai upaya bersama dan bertujuan untuk mendorong terselenggaranya GP2SP di tempat kerja. GP2SP secara substansi merupakan aturan hukum positif (wajib mutlak) untuk dilaksanakan karena berkaitan dengan hak-hak pekerja perempuan yang terkandung di dalam program GP2SP tersebut meliputi:

1. Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja (UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No. 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA) secara tegas mewajibkan tempat kerja menyediakan fasilitas ruang laktasi dan memberikan waktu bagi ibu menyusui. Jika Perusahaan yang menghalangi ibu memberikan ASI eksklusif bisa dikenakan sanksi administratif hingga pidana.
2. Hak Reproduksi (Cutu Haid, Hamil, Melahirkan, dan Keguguran) diatur dalam UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Sanksi jika pelanggaran terhadap hak cuti melahirkan atau keguguran adalah tindak pidana pelanggaran dengan ancaman penjara dan denda.
3. Perlindungan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) diatur dalam UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja mewajibkan perusahaan melindungi semua tenaga kerja. Bagi pekerja perempuan, ini termasuk perlindungan dari paparan zat kimia berbahaya yang bisa mengganggu janin atau fungsi reproduksi.

Pelaksanaan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) hingga saat ini masih menunjukkan capaian yang terbatas dan belum berjalan sesuai harapan. Program ini cenderung berhenti pada tahap advokasi dan sosialisasi di tingkat pemangku kepentingan, khususnya oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada pihak perusahaan, tanpa diikuti penerapan yang menyeluruh di lingkungan kerja. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2023, hanya sekitar 48 perusahaan yang menerapkan GP2SP.

Dari jumlah tersebut, hanya lima perusahaan yang memperoleh penilaian tertinggi dan menerima penghargaan Mitra Bhakti Husada sebagai bentuk apresiasi atas komitmen mereka dalam menjalankan program. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan yang telah dirumuskan dengan praktik di lapangan. Rendahnya tingkat adopsi GP2SP mengindikasikan bahwa masih ada berbagai hambatan, baik dari sisi regulasi, kelembagaan, maupun kesiapan perusahaan dalam menjalankan program secara menyeluruh.

Perusahaan yang belum menjalankan GP2SP pada dasarnya bukan menolak program perlindungan kesehatan pekerja perempuan, melainkan karena program ini belum menjadi bagian dari sistem perusahaan. Berdasarkan survei lapangan ditemukan beberapa faktor yang saling berkaitan dan menyebabkan GP2SP sulit diterapkan secara konsisten di perusahaan. Salah satu penyebab utama adalah masih rendahnya pemahaman manajemen perusahaan terhadap substansi, maksud dan tujuan GP2SP. GP2SP sering kali dipahami hanya sebagai program tambahan dari pemerintah, bukan sebagai bagian dari strategi kesehatan kerja yang berdampak langsung pada produktivitas perusahaan. Manajemen perusahaan cenderung menganggap GP2SP sebagai kegiatan seremonial seperti sosialisasi, penyuluhan sementara, atau pemenuhan administrasi saat penilaian perusahaan sehat dilakukan. Akibatnya, GP2SP belum dipandang sebagai kebutuhan organisasi yang perlu direncanakan, didukung anggaran, dan dievaluasi secara berkelanjutan.

Kedua, belum adanya model operasional yang jelas dan mudah diterapkan di tingkat perusahaan. Meskipun GP2SP secara substansi telah memiliki dasar hukum secara nasional, banyak perusahaan masih belum memiliki panduan teknis yang rinci mengenai pelaksanaan program, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, hingga evaluasi. Perusahaan juga sering kali belum memahami indikator keberhasilan program, bentuk intervensi yang perlu dilakukan, maupun mekanisme pencatatan kesehatan pekerja perempuan secara khusus. Akibatnya, GP2SP hanya berhenti pada tataran konsep dan sulit diterapkan sebagai kegiatan rutin di perusahaan.

Ketiga, perusahaan masih lebih berfokus pada target produksi. Dalam banyak sektor industri, efisiensi operasional dan pencapaian target produksi

menjadi prioritas utama perusahaan. Program kesehatan kerja yang tidak memberikan manfaat langsung terhadap keuntungan perusahaan sering dianggap kurang penting. Ketika perusahaan harus memilih antara menjaga ritme produksi atau menyediakan waktu untuk pemeriksaan kesehatan berkala dan edukasi kesehatan pekerja perempuan, kepentingan produksi jangka pendek biasanya lebih diutamakan. Selain itu, keterbatasan sumber daya pendukung di perusahaan juga menjadi hambatan. Tidak semua perusahaan memiliki fasilitas kesehatan kerja yang memadai, tenaga kesehatan internal, maupun sistem informasi kesehatan yang dapat memantau kondisi pekerja perempuan secara berkelanjutan. Bahkan pada perusahaan yang sudah memiliki klinik kerja, layanan yang tersedia umumnya masih bersifat umum dan belum secara khusus menangani kesehatan reproduksi serta kesehatan kerja perempuan. Kondisi ini menyebabkan pelaksanaan GP2SP belum berjalan sebagaimana mestinya.

Keempat, rendahnya pemahaman pekerja perempuan tentang GP2SP. Banyak pekerja perempuan belum mengetahui bahwa mereka memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan kesehatan kerja secara khusus melalui program GP2SP. Sebagian pekerja juga belum memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala, edukasi kesehatan reproduksi, atau deteksi dini gangguan kesehatan akibat pekerjaan. Ketika pengetahuan dasar ini rendah, partisipasi pekerja juga menjadi rendah karena mereka tidak melihat urgensi program tersebut bagi dirinya. Sikap pekerja perempuan yang belum terbentuk secara partisipatif juga menjadi penghambat pelaksanaan GP2SP di perusahaan. Rendahnya keterlibatan pekerja sering bukan karena mereka tidak peduli, melainkan karena belum tumbuh persepsi bahwa kesehatan kerja perempuan adalah kebutuhan bersama. Sebagian pekerja masih menganggap keluhan kesehatan sebagai hal biasa yang tidak perlu dilaporkan, sebagian lain enggan terbuka terkait persoalan kesehatan reproduksi karena faktor budaya, rasa malu, atau kekhawatiran terhadap stigma di tempat kerja. Sikap pasif seperti ini membuat program sulit berkembang menjadi budaya organisasi.

Permasalahan tersebut memperlihatkan bahwa GP2SP memerlukan rekonstruksi model penerapan yang lebih jelas, adaptif, terukur, dan mudah diterapkan oleh perusahaan. Rekonstruksi ini diperlukan karena model *existing*

belum mampu menjawab kebutuhan perusahaan modern yang menuntut sistem layanan kesehatan berbasis data, terintegrasi, dan berkelanjutan. Rekonstruksi juga diperlukan karena pendekatan *existing* belum secara efektif mendorong perubahan perilaku pekerja perempuan melalui peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap partisipatif.

Salah satu pendekatan yang dinilai mampu menjawab kebutuhan tersebut adalah Model CHEN (*Continuous Health Examination Network*) yang sejalan dengan pendekatan promotif-preventif berkelanjutan dalam kesehatan kerja modern (WHO, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Model ini menekankan pemeriksaan kesehatan berkelanjutan melalui lima level pencegahan yaitu promosi kesehatan, perlindungan khusus, deteksi dini dan pengobatan segera, pembatasan kecacatan, serta rehabilitasi. Pelaksanaannya didukung jejaring kolaboratif antara pekerja perempuan, keluarga, rekan kerja, perusahaan, fasilitas kesehatan, dan pemerintah. Dukungan yang berlangsung secara timbal balik dan berkesinambungan diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan pekerja perempuan, membentuk sikap yang lebih partisipatif terhadap kesehatan kerja, serta mendorong terciptanya budaya organisasi yang lebih peduli terhadap perlindungan kesehatan perempuan.

Berdasarkan hal tersebut, disertasi ini menawarkan perubahan GP2SP *existing* melalui rekonstruksi menjadi GP2SP Model CHEN (*Continuous Health Examination Network*) dengan pendekatan *biopsikososial environment*. *Continuous Health Examination* dalam model ini merujuk pada lima tingkat pencegahan (*five level prevention*) yaitu *health promotion, specific protection, early diagnosis and prompt treatment, disability limitation, and rehabilitation* yang dilakukan secara kontiniu. Sementara itu *Network* pada model ini adalah jaringan/unsur-unsur yang melindungi pekerja perempuan yang melibatkan keluarga, perusahaan, UPT dan unsur pemerintah. Hingga saat ini belum ditemukan model penerapan GP2SP yang mengintegrasikan pemeriksaan kesehatan berkelanjutan berbasis jejaring kolaboratif dengan pendekatan *biopsikososial environment* untuk meningkatkan pengetahuan serta membentuk sikap partisipatif pekerja perempuan. Kekosongan model tersebut menjadi celah ilmiah yang mendasari pentingnya rekonstruksi GP2SP berbasis model CHEN.

Berdasarkan uraian tersebut, rekonstruksi GP2SP berbasis model CHEN (*Continuous Health Examination Network*) menjadi sangat penting untuk menjawab berbagai kelemahan dalam pelaksanaannya selama ini. Rekonstruksi ini diharapkan dapat menghasilkan model perlindungan kesehatan pekerja perempuan yang lebih aplikatif, terukur, adaptif, dan berkelanjutan. Atas dasar itu, penelitian ini dilakukan dengan judul Rekonstruksi GP2SP Berbasis Model CHEN (*Continuous Health Examination Network*) untuk Penguatan Kesehatan Pekerja Perempuan: Studi di Perusahaan X dan Y Provinsi Riau.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, peneliti menemukan beberapa rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana penerapan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) pada perusahaan X dan Y di Provinsi Riau?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan pekerja perempuan terhadap GP2SP pada perusahaan X dan Y di Provinsi Riau?
3. Bagaimana sikap pekerja perempuan terhadap GP2SP pada perusahaan X dan Y di Provinsi Riau?
4. Bagaimana merekonstruksi Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) berbasis model CHEN (*Continuous Health Examination Network*) berdasarkan pendekatan biopsikososial *environment* yang melibatkan jejaring lintas sektor dalam upaya penguatan kesehatan pekerja perempuan di perusahaan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk merekonstruksi GP2SP berbasis model CHEN (*Continuous Health Examination Network*) dengan pendekatan *biopsikososial environment* dengan melibatkan semua unsur meliputi keluarga, perusahaan hingga pemerintahan (*Continuous Health Examination Network*) sebagai penguat kesehatan pekerja perempuan di perusahaan tempat ia bekerja.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis penerapan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) pada perusahaan X dan Y di Provinsi Riau.
- b. Menganalisis tingkat pengetahuan pekerja perempuan terhadap GP2SP pada perusahaan X dan Y di Provinsi Riau.
- c. Menganalisis sikap pekerja perempuan terhadap GP2SP pada perusahaan X dan Y di Provinsi Riau.
- d. Membangun dan mengembangkan model CHEN (*Continuous Health Examination Network*) untuk merekonstruksi Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) berdasarkan pendekatan biopsikosial *environment* yang melibatkan jejaring lintas sektor dalam upaya penguatan kesehatan pekerja perempuan di perusahaan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perusahaan

Memberikan panduan praktis dalam meningkatkan kesehatan dan produktivitas pekerja perempuan melalui program kesehatan kerja yang komprehensif, serta membantu perusahaan memenuhi kewajiban regulasi dan menciptakan lingkungan kerja yang sehat.

2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan pekerja perempuan yang berdampak pada kesejahteraan keluarga, kualitas hidup, dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara umum.

3. Bagi Institusi dan Pelayanan Kesehatan

Memperkuat integrasi layanan kesehatan kerja dengan pelayanan kesehatan masyarakat melalui sistem yang lebih terkoordinasi, sehingga pelayanan menjadi lebih efektif, responsif, dan berkelanjutan.

4. Bagi Pemerintah

Menjadi masukan bagi pemerintah dalam merumuskan kebijakan mengenai kesehatan pekerja perempuan di Perusahaan.

5. Bagi Civitas Akademika

Menjadi kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat serta referensi bagi penelitian selanjutnya terkait kesehatan kerja, kesehatan perempuan, dan model intervensi berbasis sistem.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) dalam upaya meningkatkan status kesehatan serta produktivitas kerja pekerja perempuan di Perusahaan pada bulan April 2025 – Oktober 2025. Hasil analisis digunakan dalam membuat Model CHEN sebagai penguatan kesehatan pekerja perempuan di Provinsi Riau.

F. Potensi Kebaruan atau Novelty

Kebaruan utama dalam disertasi ini terletak pada pengembangan Model CHEN (*Continuous Health Examination Network*) sebagai bentuk rekonstruksi dari program Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) yang selama ini belum memiliki kerangka pelaksanaan yang sistematis, dinamis dan berkelanjutan. Berbeda dengan pendekatan GP2SP sebelumnya yang cenderung normatif dan terbatas pada advokasi serta sosialisasi, penelitian ini menghadirkan model operasional yang mengintegrasikan pendekatan biopsikososial *environment* ke dalam sistem kesehatan kerja yang aplikatif di tingkat perusahaan. Model ini secara konseptual memperluas paradigma kesehatan kerja dari sekadar upaya kuratif menjadi pendekatan preventif-komprehensif berbasis *continuum of care*, yang meliputi promosi kesehatan, perlindungan spesifik, deteksi dini, pengobatan cepat, pembatasan kecacatan, hingga rehabilitasi secara berkesinambungan.

Kesehatan pekerja perempuan dengan pendekatan biopsikososial *environment* menekankan bahwa kondisi kesehatan mereka tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh aspek psikologis, sosial, dan lingkungan kerja yang melingkupinya. Secara eksplisit, dimensi biologis (bio) dalam penelitian ini merujuk pada aspek biologis pekerja perempuan sebagai individu yang memiliki fungsi reproduksi, hormonal, kehamilan, serta kerentanan terhadap penyakit akibat beban kerja fisik yang berat atau paparan zat berbahaya.

Dimensi psikologis (psiko) mencakup kondisi mental dan emosional, termasuk stres akibat tekanan kerja, beban ganda antara pekerjaan dan rumah tangga, serta risiko gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi. Dimensi sosial menyoroti relasi interpersonal di tempat kerja, dukungan sosial dari rekan kerja maupun keluarga, serta norma budaya yang seringkali memengaruhi peran dan posisi perempuan dalam dunia kerja. Sementara itu, dimensi lingkungan (*environment*) menekankan faktor lingkungan kerja seperti paparan polusi, ergonomi, keselamatan kerja, serta kebijakan perusahaan yang mendukung keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi. Dengan mengintegrasikan keempat dimensi ini, pendekatan biopsikososial *environment* memberikan kerangka komprehensif untuk memahami dan meningkatkan kesehatan pekerja perempuan secara holistik, sehingga intervensi yang dirancang dapat lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

Kebaruan selanjutnya terletak pada integrasi konsep *five levels of prevention* ke dalam konteks kesehatan pekerja perempuan yang sebelumnya belum secara spesifik diadaptasi dalam program kesehatan kerja di Indonesia. Model CHEN tidak hanya mengadopsi konsep tersebut secara teoritis, tetapi juga mengoperasionalkannya dalam bentuk intervensi nyata yang disesuaikan dengan risiko kerja perempuan. Dengan demikian, model ini mampu menjembatani kesenjangan antara teori kesehatan masyarakat dengan praktik di lapangan dalam konteks pekerja perempuan di berbagai sektor industri khususnya perkebunan.

Novelty dari penelitian ini secara keseluruhan terletak pada kombinasi inovatif antara pendekatan konseptual, sistemik, dan operasional dalam satu model yang utuh. GP2SP Model CHEN tidak hanya menawarkan kerangka teoritis baru, tetapi juga solusi praktis terhadap permasalahan rendahnya penerapan GP2SP di Indonesia. Dengan pendekatan yang komprehensif, integratif, dan berkelanjutan, model ini diharapkan dapat menjadi model rujukan nasional dalam penguatan kesehatan pekerja perempuan, serta berkontribusi terhadap pencapaian target pembangunan kesehatan dan *Sustainable Development Goals* (SDGs).

