

DISERTASI

**PENGEMBANGAN MODEL UPAYA KESEHATAN KERJA PADA PEKERJA
PEREMPUAN DI INDUSTRI HIBURAN MALAM
DI KOTA LUWUK**

***MODEL DEVELOPMENT OF AN OCCUPATIONAL HEALTH EFFORTS
AMONG FEMALE WORKERS AT NIGHTLIFE
INDUSTRY OF LUWUK CITY***



**MIRAWATI TONGKO
K013211024**



Optimization Software:
www.balesio.com

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**

DISERTASI

**PENGEMBANGAN MODEL UPAYA KESEHATAN KERJA
PADA PEKERJA PEREMPUAN DI INDUSTRI
HIBURAN MALAM DI KOTA LUWUK**

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar doktor

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

Mirawati Tongko
K013211024

Kepada

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**



Optimization Software:
www.balesio.com

DISERTASI

PENGEMBANGAN MODEL UPAYA KESEHATAN KERJA PADA
PEKERJA PEREMPUAN DI INDUSTRI HIBURAN MALAM
DI KOTA LUWUK

MIRAWATI TONGKO

K013211024

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Doktor pada tanggal Lima
bulan Agustus tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah
memenuhi syarat kelulusan

pada

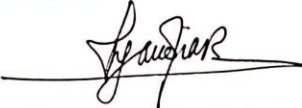
Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:


Promotor



Prof. Yahya Thamrin, SKM, M.Kes, MOHS, Ph.D
NIP. 197602182002121003

Ko-Promotor


Prof. Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS
NIP. 195912211987022001

Ko-Promotor,


Prof. Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM, M.Kes
NIP. 197908162005011005


Ketua Program Studi S3
Ilmu Kesehatan Masyarakat,



Optimization Software:
www.balesio.com


Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,

Prof. Sukri Paluttun, SKM., M. Kes., M. Med. Ed
NIP. 197205292001121001

Prof. Sukri Paluttun, SKM., M. Kes., M. Sc. PH., Ph.D
NIP. 197205292001121001

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, disertasi berjudul “**Pengembangan Model Upaya Kesehatan Kerja Pada Pekerja Perempuan Di Industri Hiburan Malam Di Kota Luwuk**” adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Yahya Thamrin, SKM, M.Kes, MOHS, Ph.D. sebagai Promotor dan Prof. Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS sebagai co-promotor-1 serta Prof. Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM, M.Kes sebagai co-promotor-2). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka disertasi ini. Sebagian dari isi disertasi ini telah dipublikasikan di Jurnal (*Pharmacognosy Journal*) sebagai artikel dengan judul “*The Occupational Disease in Female Workers in the industrial World, Indonesia: Hazard Types and Exposure Mechanisms- Literature Review*” dan di Jurnal (Nama, Volume, Halaman, dan DOI) dengan judul artikel “*Occupational Health Protection Effort on Female Workers with A High Risk of Sexual Transmitted Disease (STD) in Nightlife Industry of Luwuk City, Indonesia - Analysis of Risky Work Behavior and Disease Incident*”. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa disertasi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, Februari 2024



Mirawati Tongko



DAFTAR ISI

HALAM SAMPUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR ISTILAH.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Kegunaan Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.	8
F. Kebaruan.....	8
BAB II TOPIK PENELITIAN I (LITERATURE REVIEW)	
A. Literature Review 1	14
1. Abstrak.....	14
2. Pendahuluan.....	15
3. Metode.....	16
4. Hasil dan Pembahasan.....	17
5. Referensi.....	23
B. Literature Review 2	
1. Abstrak.....	25
2. Pendahuluan.....	26
3. Metode.....	29
4. Hasil dan pembahasan.....	31
5. Referensi	38
C. Literature Review 3.....	41
1. Abstrak.....	41
2. Pendahuluan.....	42
3. Metode	43
4. Hasil dan Pembahasan	44
5. Referensi	45
REVISI PENELITIAN II	
Kesehatan Kerja Berbasis Edukasi Therapeutik Pada Pekerja Industri Hiburan Malam Di Kota Luwuk	
K.....	48
Pendahuluan.....	49



C. Metode Penelitian.....	51
D. Hasil dan pembahasan.....	55
BAB IV TOPIK PENELITIAN III.....	71
Pengaruh Pemberian Modul Edukasi Therapeutik Dalam Meningkatkan Kesehatan Kerja Pada Pekerja Perempuan Di Industri Hiburan Malam Di Kota Luwuk	
A. Abstrak.....	71
B. Pendahuluan.....	72
C. Metode Penelitian.....	73
D. Hasil dan pembahasan.....	78
BAB V PEMBAHASAN UMUM.....	86
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	100
B. Saran.....	100
REFERENSI.....	102
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
1. Kerangka Teori	17
2. Kerangka Konsep	23
3. Prisma Flow Diagram Review-1	32
4. Prisma Flow Diagram Review-2	73
5. Tapping Point	80
6. Model Pencegahan Gangguan Kesehatan Kerja	97
7. Dampak Lingkungan Kerja Tidak Sehat dan Selamat	99
8. Strategi Eksploratif Sequensial	100
9. Alur Penelitian Sequensial	102
10. Skema Integratif Kebijakan Dirjen KesjaOr	115
11. Alur Penelitian Quasi Eksperiment	117



DAFTAR ISTILAH

Lambang/ Singkatan	Arti dan Penjelasan
BPS	Badan Pusat Statistik
EFT	Emotional Freedom Technique
EKK	Edukasi Kesehatan Kerja
FKRTL	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
GP2SP	Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif
HIPERKES	Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja
ICLS	International Conference of Labour Statistic
ILO	International Labour Organisation
JDIH	Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum
KAK	Kecelakaan Akibat Kerja
KesjaOr	Kesehatan Kerja dan Olahraga
MCU	Medical Check Up
MSDs	Muskuloskeletal Disorder
NBP	Nordic Body Map
NIOSH	Nasional Institute for Occupational Health and Safety
OD	Occupational Disease
OH	Occupational Health
OHH	Observation Health Hazard
OHS	Occupational Health and Safety
OSH	Observation Safety Hazard
OSHA	Occupational Safety and Health Administration
PAK	Penyakit Akibat Kerja
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PJK3	Perusahaan Jasa Keselamatan dan Kesehatan Kerja
P3K	Pertolongan Pertama pada Kecelakaan
P3P	Pertolongan Pertama pada Penyakit
PWC	Psychosocial Work Condition
SEFT	Spiritual Emotional Freedom Technique
SSLK	Syarat-Syarat Lingkungan Kerja
STD	Sexual Transmitted Disease
TFT	Tought Field Therapy
THM	Tempat Hiburan Malam
UKK	Upaya Kesehatan Kerja
VD	Veneral Disease
WA	Work Accident



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya serta salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW atas segala tuntunanNya hingga akhir zaman. Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan penyusunan penelitian disertasi ini dengan judul “Pengembangan Model Upaya Kesehatan pada Pekerja Perempuan di Industri Hiburan Malam di Kota Luwuk”.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan disertasi ini tidak terlepas dari keterlibatan berbagai pihak yang telah memberikan bantuan dan arahan yang sangat berarti. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghormatan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat Prof. Yahya Thamrin, SKM, M.Kes, MOHS, Ph.D. selaku promotor, Prof. Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS dan Prof. Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM, M.Kes selaku Ko-promotor, yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh kesabaran, perhatian dan keikhlasan sehingga penyusunan disertasi ini dapat terselesaikan dengan melewati berbagai revisi dan rekonstruksi. Semoga Allah SWT membalas berlipat ganda yang akan memperberat catatan amal kebaikan di yaumul hisab nanti. Amiin.

Ucapan terima kasih dan kecintaan yang tulus penulis juga haturkan kepada kedua orang tua, Ibunda Ramlah dan Ayahanda Amirudin Tongko yang selalu mendoakan saya dengan tulus, menoreh harapan tiada henti. Anak semata wayangku Najwa Amalya Kartika yang menjadi motivasi terkuat penulis dalam memperoleh gelar pendidikan tinggi, agar kelak bisa menjadi tauladan baginya. Semua adik-adikku yang amat saya sayangi, Sri Roslina Tongko,SH,(Adv), Andriani Tongko,S.Pd, Aldiansyah Tongko,S.S, Indah Maudy Tongko,SE, dan Tesya Tiara Tongko,S.Par serta seluruh keluarga besar Tongko dan Enot yang memberikan support terbesar mereka. Teristimewa seseorang di hati yang telah menemani dan membantu saat suka dan duka selama penulis menjalani studi S3 ini.

Dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Rektor Universitas Hasanuddin bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan Doktorat di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) yang telah memberikan kesempatan kepada penulis mendapatkan pengalaman studi doktorat ilmu kesmas yang begitu membanggakan di Universitas Hasanuddin.
3. Prof. Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M. Kes., M.Med. Ed., selaku Ketua Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat FKM UNHAS yang telah banyak memberikan fasilitasi kepada penulis demi kelancaran proses pendidikan ini.
4. Prof. Dr. Ridwan A, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH., atas segala masukan, arahan dan bimbingan saat kami mahasiswa doktorat memasuki masa pembelajaran di



Optimization Software:
www.balesio.com

mpai saat ini.
n, M.Kes selaku penguji eksternal yang sangat luar biasa kasih
ada penulis dalam memberikan kemudahan pada pelaksanaan
ujian.

dan staf prodi S3 (ibu Chia dan ibu Irma) Fakultas Kesehatan
iversitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan bantuan
manfaat bagi penulis.

7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, Kepala Bidang Kesmas, Koordinator Bidang KesjaOr, Pemegang program Kesjaor Puskesmas, Pendiri/CEO/Manajemen Tempat Hiburan Malam di Kota Luwuk, dan seluruh partisipan dan responden yang terlibat dalam penelitian ini, terimakasih selalu atas segala bantuannya.
8. Ns. Siti Hajar Salawali, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J selaku tim ahli SEFT, Bid.Tenry Ajeng, SST.M.Keb, dr. Ramla Tongko, Sp.PK, Bintang Pradana, SKM, OHS General, dr. Rahmad HIPERKES yang telah membantu dalam pemeriksaan kesehatan (*medical check up*) responden.
9. Kepala LLDikti Wilayah XVI, Rektor Universitas Tompotika Luwuk serta Dekan FKM Universitas Tompotika Luwuk yang telah memberikan ijin sekaligus support kepada penulis untuk tugas belajar melanjutkan pendidikan doctoral.
10. Rekan seperjuangan yang terus memberikan semangat maju melewati semua suka duka perkuliahan, kepada Ramli, SKM,M.Kes, Fitrianty, SKM,M.Kes, Marselina Sattu, SKM,M.Kes, Dwi Whayu, SKM,MKM, Bambang Dwicahya, SKM.M.Kes, Sandy NS, SKM,M.Kes, Ferdy Selamat, ST.M.Si, dan mentor kami Dr. Erny Yusnita Lalusu, M.Kes. Semoga Allah SWT selalu memberikan kemudahan dan perlindungan bagi kita semua dalam menggapai cita-cita kehidupan.
11. Rekan-rekan seangkatan mahasiswa S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat tahun 2021 yang begitu saya banggakan. Semoga kita akan selalu dipertemukan pada kesempatan-kesempatan berharga lainnya.
12. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam kelancaran studi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa disertasi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga saran dan kritik yang konstruktif sangat diharapkan demi perbaikan dan kemajuan penulisan di masa yang akan datang. Akhir kata semoga hasil disertasi ini dapat memberikan sumbangsih ilmiah secara referensial bagi kemajuan pengembangan dunia pendidikan. Amin ya robbal alamiin..

Makassar, Januari 2024

Penulis



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

1. Nama : Mirawati Tongko
2. Tempat, Tanggal Lahir : Batui, 05 Mei 1985
3. Alamat : Jln. Imam Bonjol 33, Luwuk, Kab. Banggai, Sulteng
4. Kewarganegaraan : Sulawesi Tengah

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SLTA tahun 2003 : SMK NEGERI 1 LUWUK
2. Sarjana (S1) tahun 2009 : Universitas Alma Ata Yogyakarta (Prodi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners)
3. Magister (S2) tahun 2021 : Universitas MH Thamrin Jakarta (Prodi Kesehatan Masyarakat Jurusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja/K3)

C. PEKERJAAN

1. Jenis Pekerjaan : Dosen
2. Instansi : FKM Universitas Tompotika Luwuk
3. NIDN : 3405058501
4. Pangkat/Gol : Lektor/III/C
5. Jabatan :
Satuan Tugas Pencegahan Dan Penanggulangan Kekerasan Seksual (PPKS) Untika Luwuk
Direktur Perusahaan Jasa Kesehatan dan Keselamatan Kerja (PJK3) PT WKM Techno Safety Amara

D. KARYA ILMIAH YANG TELAH DIPUBLIKASIKAN

1. The Occupational Disease in Female Workers in the Industrial World, Indonesia: *Hazard Types and Exposure Mechanisms- Literature Review* (*Mirawati Tongko, Yahya Thamrin, Syamsiar S. Russeng, Lalu Muhammad Saleh, Syukri Palutturi, Ridwan Amiruddin, Irwandy, Anwar Mallongi, Maria Kanan, Fahrudin Lahay, Almustari)
Pharmacognosy Journal (SJR Q3), 2024; 16 (1) : 263-267
2. Occupational Health Protection Effort on Female Workers with A High Risk of Sexual Transmitted Disease (STD) in Nightlife Industri of Luwuk City, Indoensia - *Analysis of Risky Work Behavior and Disease Incident* (*Mirawati Tongko, Yahya Thamrin, Syamsiar S. Russeng, Lalu Muhammad Saleh, Syukri Palutturi, Ridwan Amiruddin, Irwandy, Anwar Mallongi, Maria Kanan, Fahrudin Lahay, Almustari)
Gestao Social e Ambiental Journal, SJR Q3 (e-ISSN: 1981-



E. MAKALAH PADA SEMINAR/KONFERENSI ILMIAH NASIONAL DAN INTERNASIONAL

1. The description of safety behavior to prevent occupational health problems among female workers in Luwuk City, Central Sulawesi Province of Indonesia



ABSTRAK

MIRAWATI TONGKO. Pengembangan Model Upaya Kesehatan Kerja pada Pekerja Perempuan di Industri Hiburan Malam di Kota Luwuk. (Dibimbing oleh Yahya Thamrin, Syamsiar S. Russeng, Lalu Muhammad Saleh)

Latar Belakang. Implementasi upaya kesehatan kerja pada sektor informal yang telah terprogram belum memberikan sasaran khusus pada populasi rentan seperti para pekerja perempuan di industri hiburan malam. Untuk itu dibutuhkan sebuah model yang dikembangkan untuk menangani berbagai permasalahan kesehatan kerja akibat adanya spesifikasi hazard bagi pekerja perempuan di industri hiburan malam di Kota Luwuk. **Tujuan** dari penelitian ini yaitu untuk mengembangkan sebuah model upaya kesehatan kerja yang mencakup indikator peningkatan *safety behavior* dan penurunan gangguan kesehatan akibat kerja, pada pekerja perempuan di industri hiburan malam di Kota Luwuk. **Metode** penelitian yang digunakan adalah *mixed method* dimana mengkombinasikan antara studi kualitatif dengan design *Sequential Exploratory* dan studi kuantitatif dengan design *quasi experiment*. **Hasil** yang didapatkan dalam penelitian ini adalah sebuah model upaya kesehatan kerja berbasis media (modul) edukasi kesehatan kerja/EKK dan therapy psiko-spiritual *Spiritual Emotional Freedom Technique/SEFT* (EKK-SEFT) yang telah diuji dengan hasil *Uji Content* kategori Baik (90 %). Hasil *Uji Wilcoxon Sign Rank* antara media (modul) edukasi kesehatan kerja dan therapy psiko-spiritual (EKK-SEFT) dengan peningkatan *safety behavior* memiliki nilai *p value*= 0.000, serta hasil uji statistik *Mc Nemar* dengan penurunan gangguan kesehatan kerja didapatkan nilai *p value* 0.000 yang berarti memiliki nilai signifikansi < 0.05. **Kesimpulan** yang dikemukakan pada penelitian ini bahwa model upaya kesehatan kerja yang dikembangkan adalah sebuah media (modul) dengan kombinasi antara media edukasi kesehatan kerja dan psiko-spiritual therapy berbasis SEFT (EKK-SEFT). Model EKK-SEFT dapat meningkatkan *safety behavior* dan menurunkan gangguan kesehatan kerja pada pekerja perempuan di industri hiburan malam di Kota Luwuk. **Saran** yang direkomendasikan agar model pengembangan upaya kesehatan kerja dapat diimplementasikan secara terintegrasi dalam menangani masalah kesehatan kerja bagi tenaga kerja.

Kata Kunci: Model EKK-SEFT, Kesehatan Kerja, Safety Behavior, Gangguan Kesehatan Kerja, Pekerja Perempuan



ABSTRACT

MIRAWATI TONGKO. Model Development Of An Occupational Health Efforts Among Female Workers At Nightlife Industry Of Luwuk City (Guided by Yahya Thamrin, Syamsiar S. Russeng, Lalu Muhammad Saleh)

Background. Programmed implementation of occupational health efforts in the informal sector has not specifically targeted vulnerable populations such as female workers in the nightlife industry. For this reason, a model is needed to be developed to handle various occupational health problems due to the hazard specifications for female workers in the night entertainment industry in Luwuk City. **The aim** of this research is to develop a model of occupational health efforts that includes indicators of increasing safety behavior and reducing work-related health problems among female workers in the night entertainment industry in Luwuk City. **The research method** used is a mixed method which combines qualitative studies with a sequential exploratory design and quantitative studies with a quasi experimental design. **The results** obtained in this research are a model of occupational health efforts based on media (modules) occupational health education/EKK and psycho-spiritual therapy Spiritual Emotional Freedom Technique/SEFT (EKK-SEFT) which has been tested with Content Test results in the Good category (90%). **The results** of the Wilcoxon Sign Rank test between occupational health education media (modules) and psycho-spiritual therapy (EKK-SEFT) with increased safety behavior have a p value = 0.000, and the results of the Mc Nemar statistical test with a decrease in occupational health disorders have a p value of 0.000 which means it has a significance value <0.05. The conclusion put forward in this research is that the occupational health effort model developed is a media (module) with a combination of occupational health education media and SEFT-based psycho-spiritual therapy (EKK-SEFT). **Recommended suggestions** are that the health effort development model can be implemented in an integrated manner in realizing occupational health status for the workforce

Keywords: EKK-SEFT Model, Occupational Health, Safety Behavior, Occupational Health Disorders, Female Workers



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi global saat ini berpengaruh terhadap stabilitas usaha di Indonesia dan memberikan dampak pada aspek perlindungan ketenagakerjaan. Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk memberikan perlindungan kesehatan dengan cara pencegahan gangguan kesehatan akibat kondisi dan interaksi di lingkungan kerja, melalui pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, serta rehabilitasi (Anindya, 2021).

Peningkatan jumlah tenaga kerja terus terjadi seiring dengan kebutuhan sosial ekonomi masyarakat, begitu pula pada pekerja wanita yang mengalami peningkatan serapannya setiap tahun kerja (C. Berek, 2021). Secara global, perempuan membentuk lebih dari 50% dari angkatan kerja di lebih dari 80 negara berdasarkan analisis *Pew Research Center* sejak 2010 hingga 2016 (*Pew Research Center's Most-Read Research*, 2016). Di Amerika Serikat, perempuan menyumbang 46,8% dari angkatan kerja, yang akan terus mengalami peningkatan. Di Indonesia, jumlah pekerja perempuan mencapai 48 juta jiwa (36% dari seluruh jumlah pekerja) dan akan terus meningkat dari tahun ke tahun (Badan Pusat Statistik (BPS), 2021). Peningkatan jumlah tersebut jika ditinjau dari aspek positif bahwa semakin banyak serapan tenaga kerja semakin baik pula taraf perekonomian keluarga, namun dari aspek negatif apakah tenaga kerja perempuan telah mendapatkan perlindungan yang baik terhadap kesehatan kerjanya .

Secara spesifik gender, perempuan memiliki beban ganda yaitu pekerjaan domestik dalam rumah tangga serta beban sebagai pencari nafkah yang bekerja di luar rumah, perempuan diperhadapkan pula dengan tugas reproduktif yaitu menstruasi, hamil, melahirkan dan menyusui, serta secara bioanatomis perempuan memiliki kondisi fisik dan mental yang berbeda dengan laki-laki, sehingga perempuan secara spesifik lebih rentan terhadap risiko kesehatan akibat pekerjaannya, terutama jika pekerjaannya pada komunitas sektor informal yang merupakan *undershelf population* (populasi yang kurang diperhatikan) dengan tingkat pendidikan pekerja perempuan yang rendah.

Badan Pusat Statistik (BPS) pada Agustus 2019 melalui Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) melaporkan bahwa terdapat 70,49 juta jiwa (55,72 persen) yang bekerja pada sektor informal di Indonesia. Sementara itu sisanya 56,01 juta jiwa (44,28 persen) bekerja pada sektor formal (Badan Pusat Statistik (BPS), 2017). Jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin, perempuan mendominasi pada sektor pekerjaan informal dari pada formal (Izzah Nurul & Budiantara I Nyoman, 2020).

komunitas pekerja sektor informal merupakan permasalahan yang dihadapi terhadap penanggulangan masalah kesehatan kerja. Salah satu masalah yang banyak dilakoni oleh para pekerja perempuan di usia paling muda di tempat industri hiburan malam. Tempat hiburan malam di kota-kota besar maupun kecil yang menyediakan tempat dan tempat hiburan malam yang sering dijumpai yaitu karaok, kafe dan tempat bekerja wanita di tempat usaha hiburan bekerja mayoritas pada



malam hari secara *fulltime*, keterpaparan dengan alkohol dan asap rokok yang tinggi, kebisingan lingkungan kerja serta potensi keterlibatan dalam transaksi seksual. Oleh karena itu, *occupational disease* akibat paparan *hazard* yang spesifik pada pekerja di dunia malam yaitu risiko *fatiq* dan *MSDs* akibat *shifting* yang *overload* dari sore sampai subuh hari, gangguan pendengaran akibat situasi bising, gangguan pernafasan akibat paparan rokok, *nausea dyspepsia* serta *alcohol syndrom* akibat pajanan alkohol, gangguan psikososial akibat stress kerja dan konflik peran sebagai perempuan penghibur, serta spesifikasi *reproduktif hazard* yaitu kerentanan terhadap risiko paparan *Sexual Transmitted Disease* (STD) sebagai dampak adanya perilaku berisiko terhadap keterlibatan transaksi seksual. (Montano, 2020).

Penjelasan faktor *hazard* and *risk* di atas membutuhkan upaya pengendalian untuk menghindari dampak/konsekuensi yang ditimbulkan. Pada spesifikasi mengenai *reproduktif hazard* bagi pekerja perempuan di hiburan malam, berhubungan dengan penyakit yang menyerang sistem reproduksinya seperti pada kasus paparan STD yang memiliki prognosis buruk serta mengancam jiwa. (Rusdijjati, 2020). STD merupakan permasalahan dalam bidang penyakit menular seksual yang sampai saat ini belum dapat dihindarkan. Penyakit infeksi ini dengan cepat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui transmisi seksual dengan agent penular (*mikrobiologic hazard*) yaitu mikroorganisme patogen penyebab penyakit klamidia, gonore, trikomoniasis, dan sifilis (Pérez-Morente, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani, 2012 yang berjudul “Perilaku Berisiko Pada Pemandu Karaoke di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang” bahwa 60% dari 250 sampel yang diambil positif STD, dengan kriteria inklusi sudah bekerja sebagai pemandu karaoke selama 1 tahun (Sri Handayani, 2012). Hal ini menunjukkan adanya risiko paparan STD terhadap perempuan yang bekerja di hiburan malam.

Spesifikasi *hazard* lainnya pada pekerja hiburan malam terkait dengan *hazard* psikososial, yang diakibatkan oleh kondisi/tuntutan pekerjaan serta konflik peran dalam tugasnya sebagai perempuan penghibur yang sarat akan beban psikologis, moral dan sosial. Aspek psikososial merupakan hubungan antara kondisi sosial seseorang terhadap kesehatan mental/ emosionalnya. ILO 2015, NIOSH 1999 mengungkapkan aspek psikososial meningkatkan gangguan kesehatan individu baik keluhan fisik maupun emosional, keluhan psikosomatis dan dapat mempengaruhi perilaku kerjanya. *Hazard* psikososial memberikan efek *Psychosocial Work Condition* (*PWC*) dimana kondisi psikososial yang berperan menimbulkan gangguan kesehatan kerja. (Kementerian Kesehatan, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Batubara Rahman (2017) tentang “Pentingnya Upaya Pencegahan Hazard Psikososial Demi Kenyamanan dalam Bekerja” menyimpulkan bahwa aspek psikososial memberikan kontribusi yang besar terhadap penanggulangan masalah kesehatan kerja.

Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan seluruh siklus hidup manusia sesuai kebutuhan, dan berdasarkan risiko kesehatan, termasuk yang terjadi akibat lingkungan kerja (International Labour 2020). Upaya kesehatan khusus dibutuhkan terlebih bagi pekerja akibat interaksi dengan lingkungan pekerjaan, dapat memberikan yang dapat berdampak pada penurunan derajat kesehatan (2009).



Saat ini Pemerintah Indonesia memberlakukan peraturan tentang penerapan upaya kesehatan kerja untuk sektor formal maupun informal (Ramdan, 2012). Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 165 menyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan kualitas kesehatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja. Hal ini diperkuat pula dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh Perkumpulan Ahli K3 Konstruksi (AK4) tahun 2022 tentang penerapan K3 Industri Entertainment yang mencantumkan model penerapan K3 di industri hiburan, sebab industri hiburan melibatkan banyak orang dan bisa berpotensi mengancam kesehatan jika tidak diterapkan dengan baik.

Program pemerintah yang telah dijalankan dalam upaya peningkatan kesehatan kerja pada sektor informal yaitu Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) yang merupakan salah satu upaya pemerintah, masyarakat, maupun pemberi kerja dan serikat pekerja untuk menggalang dan berperan serta guna meningkatkan kepedulian dan mewujudkan upaya memperbaiki kesehatan pekerja perempuan sehingga meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa. Program dalam GP2SP adalah pemberian ASI di tempat kerja, memperhatikan kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit, gizi pekerja dan pengendalian lingkungan kerja.

Selanjutnya dikenal pula upaya peningkatan kesehatan kerja yang tertuang Dalam Peraturan Pemerintah nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Peraturan Menteri Kesehatan no. 100 Tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja terintegrasi (JDIH, 2012). Pos UKK merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang mana semua upaya yang dilakukan direncanakan, diatur, diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat pekerja itu sendiri sehingga produktivitas kerja pekerja yang tergabung dalam Pos UKK diharapkan dapat meningkatkan kesehatan kerja para pekerja khususnya kelompok kerja informal baik laki-laki maupun perempuan pada semua angkatan kerja (Anggie, 2020)

Implementasi upaya kesehatan kerja di Provinsi Sulawesi tengah khususnya wilayah Kabupaten Banggai, telah diprogramkan baik GP2SP maupun Program UKK. GP2SP belum berjalan maksimal karena dalam pengimplementasian belum tersosialisasikan secara menyeluruh serta belum mendapatkan support penganggaran yang memadai, sedangkan Program UKK telah diimplementasikan kedalam 15 puskesmas dari 27 puskesmas di Kabupaten Banggai. Dalam program tersebut hal yang dilakukan yaitu melakukan sosialisasi tentang kesehatan kerja, melakukan pemeriksaan kesehatan dasar dan rekomendasi rujukan, pencatatan dan pelaporan. Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja masih belum optimal yang

belum semua puskesmas membuat program tersebut karena sumber daya K3 dan masih minimnya stimulasi/motivasi dari pemegang Program UKK juga memiliki tingkat partisipasi yang bervariasi dari pekerja informal di setiap wilayah.

Penelitian awal kepada koordinator program kesehatan kerja di Kabupaten Banggai (2021) bahwa Upaya Kesehatan kerja belum komprehensif yang meliputi *5 level of prevention of Occupational*



Health and Safety yang salah satunya dilatarbelakangi oleh belum terbentuknya instrument yang lengkap yang tersosialisasikan dengan baik bagi seluruh pemegang program KesjaOr di lingkup puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya di wilayah Kabupaten Banggai. Upaya Kesehatan Kerja dinilai membutuhkan lebih banyak dukungan dan inovasi yang bisa memberikan kebutuhan perlindungan kesehatan bagi tenaga kerja, khususnya pada lingkungan kerja yang memiliki risiko terhadap paparan akibat gangguan kesehatan yang berhubungan dengan aktivitas pekerjaan.

Berdasarkan kajian *literature review* terhadap pelaksanaan upaya kesehatan kerja yang telah dilakukan oleh berbagai sektor kesehatan di berbagai negara termasuk Indonesia, masih terdapat banyak kelemahan dan perlu adanya peningkatan program. Semua sasaran pelayanan ditujukan pada kelompok sektor informal seperti petani, nelayan, buruh, pekerja *home industry*, yang mana permasalahan kesehatan kerja lebih mendominasi terhadap gangguan kesehatan pada *hazard* lingkungan dan ergonomi. Sedangkan pelayanan kesehatan kerja yang dikhususkan pada populasi spesifik seperti kelompok pekerja di industri hiburan malam belum pernah dilakukan, mengingat bahwa besaran masalah atau risiko gangguan kesehatan pada pekerja kelompok ini sangat kompleks, *hazard* yang dihadapi tidak hanya bersumber pada lingkungan fisik dan ergonomi, namun diperhadapkan dengan spesifikasi *hazard* reproduktif dan psikososial yang menambah kompleksitas pula pada permasalahan kesehatan kerjanya.

Wilayah Kota Luwuk Kabupaten Banggai, memiliki tempat-tempat usaha hiburan yang semakin berkembang pesat menyusul perkembangan industri pertambangan dan mineral, yang meningkatkan mobilitas sosial penduduk ke Kota Luwuk. Jumlah usaha hiburan di Kota Luwuk sejumlah 6 jenis usaha yang terdiri dari 2 Club, 2 Tempat Karaoke, serta 2 buah kafe dengan total jumlah pekerja perempuan sebanyak 388 orang, jumlah ini lebih besar dibandingkan jumlah pekerja laki-laki. Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan saat melakukan kajian analisis risiko K3 pada pekerja di industri hiburan malam di kota luwuk ditemukan bahwa paparan *hazardous* di lokasi kerja menimbulkan efek/konsekuensi gangguan kesehatan pekerja seperti gangguan pendengaran, kelelahan ekstreem/fatig, keluhan gangguan pencernaan/nausea dispepsia, gangguan otot dan tulang/muskuloskeletal, sampai pada keluhan gangguan reproduktif.

Berdasarkan laporan Bidang Pemberantasan Penyakit Menular (P2PM) Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2021 jumlah penemuan kasus STD dari jumlah kunjungan pasien ke fasyankes sebanyak 595 kasus dengan 224 kasus dalam tahap pengobatan. Wilayah Kabupaten Banggai sendiri jumlah kasus STD sampai Juli 2022 terjadi ketambahan 166 kasus aktif. Hal tersebut berdasarkan pemeriksaan kunjungan ke fasyankes dan belum ada pemeriksaan yang general terutama pada pekerja di salah satu tempat hiburan malam dan ditemukan sejumlah kasus STD.

Upaya kesehatan kerja yang dilakukan di tempat kerja memiliki faktor risiko yang berkaitan dengan spesifikasi *hazard* yang ditemukan. Upaya kesehatan kerja yang dilakukan pada kelompok khusus yang memiliki risiko tinggi terhadap paparan, kesakitan maupun penyakit akibat kerja. (Yolanda, 2018).



Dampak yang terjadi jika masih rendahnya perhatian terhadap kualitas kesehatan dan keberlangsungan hidup pekerja perempuan, tentunya akan menyebabkan tingginya kasus penyakit yang tidak hanya berdampak bagi diri individu namun ancaman penularan pada orang lain, serta menurunkan produktivitas para pekerja kaum perempuan selaku pencari nafkah dan penopang kebutuhan hidupnya maupun keluarganya.

Untuk itulah, dibutuhkan sebuah penguatan upaya kesehatan yang harus dikembangkan untuk lebih memberikan perlindungan khusus bagi kelompok pekerja perempuan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan para pekerja perempuan. Penelitian ini akan mengkaji tentang pengembangan model upaya kesehatan kerja bagi pekerja perempuan sektor informal dimana lingkungan tempat mereka bekerja menempatkan diri pada risiko penularan penyakit. Hal ini dilakukan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi perempuan sebab pekerja perempuan yang sehat akan meningkatkan produktivitas dan menurunkan insiden gangguan kesehatan akibat aktivitas pekerjaan. (Sorensen, 2013).

Upaya kesehatan kerja menitikberatkan pada upaya pencegahan gangguan kesehatan pekerja. Model yang sudah ada sebelumnya telah dikembangkan oleh Kurnawidjaja Meily & Susilowati, 2018 yang menekankan pada *5 Level Prevention of Occupational Health and Safety* yang meliputi *Safety Promotion* (promosi Keselamatan dan Kesehatan Kerja), *Specific Work Protection* (perlindungan khusus pada pekerja), *Early Diagnosis and Prompt Treatment of Occupational Disease/Work Accident* (Surveilens kesehatan kerja, pengobatan segera dan penanganan darurat medik), *Disability Limitation of Injuries and Illness* (pembatasan kecacatan pada kasus PAK/KAK melalui kontrol penyakit secara rutin, prosedur rujukan), *Rehabilitation* (rehabilitasi medik dan penjadwalan kerja kembali).

Tempat kerja merupakan salah satu tempat yang memiliki bahaya kerja yang dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan dan keselamatan pekerja. Kesehatan pekerja berfokus pada tiga penyebab utama, pertama, kesehatan kerja berkaitan dengan pajanan bahaya fisik, kimia, biologi, kedua, kesehatan kerja yang berkaitan dengan bahaya ergonomi, ketiga, kesehatan kerja yang berkaitan dengan bahaya psikososial. Pengembangan model yang akan dilakukan dalam penelitian ini dengan menambahkan satu variabel dalam upaya kesehatan kerja berbasis mental-spiritual (*psiko-spiritual*) yang disebut SEFT yaitu sebuah bentuk pelayanan kesehatan/ terapi psikosomatik dengan melakukan prosedur *tapping* pada titik meridian tubuh tertentu untuk membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun emosional. Terapi ini menggunakan gabungan dari sistem energi psikologi dan kekuatan spiritual. Variable SEFT akan menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan kerja dimana sasarannya adalah pekerja dengan hazard psikososial, yang keluhan fisik, emosional, psikosomatis akibat kondisi kerjanya. Yang terintegrasi dalam layanan ini berkaitan dengan penguatan kesehatan mental-spiritual pada wanita di industri hiburan malam. Penelitian Revan Alwan & (2018) SEFT efektif dalam peningkatan saturasi oksigen dan mengurangi gangguan psikologis serta meningkatkan motivasi kerja.

Pengembangan model upaya kesehatan kerja yang saya lakukan akan difokuskan pada aspek kesehatan mental-spiritual dalam peningkatan keberhasilan program kesehatan di



Indonesia, sebab pendekatan yang dilakukan meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dengan adanya pengembangan model ini, diharapkan dapat menjadi media edukasi berbasis terapeutik terhadap perlindungan kesehatan para pekerja wanita. Jika permasalahan kesehatan kerja pada para pekerja wanita di industri hiburan dapat dikendalikan, maka selain menciptakan kualitas tenaga kerja yang sehat dan selamat, aspek K3 telah mengambil peran terhadap penanggulangan penyakit khususnya STD akibat paparan di lokasi kerja, yang akan menjadi dasar penguatan program, hal ini sesuai amanah undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 164, upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan, baik pada pekerja sektor formal dan informal, dan berlaku bagi setiap orang, serta pemerintah menetapkan standar kesehatan kerja agar tujuan tersebut dapat tercapai.

B. Rumusan Masalah

Perempuan pekerja banyak memilih mencari nafkah pada industri hiburan malam. Lokasi kerja di industri hiburan malam memiliki kerentanan terhadap hazard yang berisiko gangguan kesehatan akibat aktivitas pekerjaan. Spesifikasi hazard yang terdapat di industri hiburan malam yaitu hazard lingkungan, ergonomis, dan psikososial seperti kebisingan, pencahayaan, bekerja fullsift malam hari meningkatkan stress psikologis, konflik peran sebagai perempuan di tempat hiburan malam terhadap image diri maupun sosial, perilaku kebiasaan konsumsi rokok dan alcohol, serta risiko keterlibatan transaksi seksual yang menjadi bagian dari reproduktif hazard sebab dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang terjadi menyerang organ/sistem reproduksi contohnya penyakit STD.

Upaya kesehatan kerja dapat memberikan ruang lingkup layanan terhadap pencegahan perilaku kerja berisiko dan pengendalian lingkungan kerja sehingga dapat menekan insiden gangguan kesehatan maupun ancaman keselamatan kerja, terutama pada area pekerjaan yang memiliki spesifikasi *hazard* and *risk* seperti di lingkungan kerja di industri hiburan malam. Dengan maksimalnya pemberian upaya kesehatan kerja dapat menjadi sebuah penguatan untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan pada kelompok pekerja. Salah satu program yang dicanangkan dapat berupa sasaran khusus bagi kelompok berisiko, seperti pekerja wanita di tempat-tempat industri hiburan malam. Untuk itu, dibutuhkan sebuah model pengembangan upaya kesehatan kerja pada komunitas pekerja perempuan di hiburan malam yang ditujukan untuk peningkatan kesehatan kerjanya. Sebuah model yang dikembangkan berbasis modul edukasi kesehatan kerja (EKK) dan therapy

dan pendekatan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), yang akan meningkatkan pembentukan *safety behavior* dan penguatan kesehatan akibat kerja. Pemberian edukasi kesehatan kerja referensi tentang perilaku kerja yang sehat dan Psiko-spiritual EFT dapat mengatasi keluhan fisik maupun mental yang banyak dialami tenaga kerja.



Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimanakah pengembangan model upaya kesehatan kerja pada pekerja perempuan di industri hiburan malam di Kota Luwuk?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan Model Upaya Kesehatan Kerja pada Pekerja Perempuan di Industri Hiburan Malam di Kota Luwuk

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis *current situation* tentang implementasi program upaya kesehatan kerja dengan penerapan standar kebijakan, pedoman, dan regulasi dalam peningkatan kesehatan kerja di Kabupaten Banggai.
- b. Melakukan pengembangan model upaya kesehatan kerja dengan mengeksplorasi indikator pembentuk variabel peningkatan kesehatan kerja
- c. Menganalisis model upaya kesehatan kerja dalam meningkatkan kesehatan kerja pada pekerja perempuan di industri hiburan malam di Kota Luwuk

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian yang diperoleh dapat menjadi informasi ilmiah yang dapat menjadi referensi tambahan bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya pada aspek Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi berbasis primary data bagi Pemerintah Kabupaten Banggai, dalam rangka perencanaan pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan kerja sekaligus sebagai salah satu upaya penanggulangan penyakit menular maupun penyakit tidak menular

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat bagi peneliti sendiri dalam rangka peningkatan kapasitas pembelajaran berbasis riset dan pengalaman melakukan interaksi terhadap semua hal yang terlibat dalam penelitian ini, sekaligus memberikan rekomendasi berharga bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian pengembangan tentang upaya kesehatan kerja yang dapat diaplikasikan pada lingkup pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).



E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada permasalahan gangguan kesehatan akibat kondisi atau interaksi di lingkungan kerja pada pekerja perempuan di industri hiburan di Kota Luwuk. Berdasarkan studi literatur sebelumnya didapatkan bahwa berbagai kondisi gangguan kesehatan kerja banyak menyerang pada populasi berisiko seperti pekerja perempuan di tempat hiburan malam dengan pola kerja mayoritas dilakukan sepanjang malam hari dengan 12 jam kerja yaitu sejak pukul 19.00 malam hari sampai 07.00 pagi harinya. Kondisi gangguan kesehatan tersebut antara lain gangguan pendengaran, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan, gangguan kesehatan reproduksi yang merambah pada keterpaparan STD, kondisi *Muskuloskeletal Disorder (MSDs)*, *Fatig* sampai pada gangguan psikososial yang ditandai dengan pengalaman mengalami stress dan gangguan pola istirahat-tidur.

Pekerja perempuan di tempat hiburan malam bekerja melayani tamu sebagai pemandu karaoke, pramusaji, penyanyi maupun pelayan pendamping. Salah satu hazard yang menjadi perihal yang penting termasuk diantaranya adalah hazard perilaku kesehatan (*behavioural hazard*) dimana meliputi perilaku kebiasaan konsumsi rokok dan alcohol, serta adanya risiko keterlibatan transaksi seksual yang menjadi bagian dari reproduktif hazard sebab dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang menyerang organ/sistem reproduksi seperti penyakit STD.

Untuk itu, diperlukan sebuah model upaya kesehatan kerja yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan kerja, salah satunya melalui pembentukan perilaku kesehatan kerja (*safety behavior*) yang baik. Sebab faktor yang mempengaruhi adopsi perilaku yang sehat dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan persepsi seseorang. Dengan meningkatnya pemahaman seseorang terhadap sebuah masalah dan pencegahannya, diharapkan akan semakin baik pula bentuk tindakan sebagai wujud perilaku yang ditampilkan. Disamping itu pula, faktor pendorong (*reinforcing*) seperti adanya penegakkan regulasi dan kebijakan K3 serta faktor pendukung (*enabling*) seperti kondisi di lingkungan kerja yang turut menentukan pembentukan *safety behavior* oleh pekerja. Dengan adanya *safety behavior* diharapkan insiden keluhan gangguan kesehatan akibat pekerjaan akan berkurang, sebab berdasarkan teori Heinrich memperhitungkan kira-kira 85% Penyakit akibat kerja ialah hasil kontribusi perilaku kerja yang tidak aman (*unsafe behavior*) (Heinrich, 2014)

Peningkatan kesehatan kerja merupakan tujuan dari program kesehatan dan keselamatan kerja yang ditujukan pada kelompok usia produktif. Adapun penelitian ini memberikan ruang lingkup pada upaya kesehatan kerja pada kelompok pekerja wanita yang berdasarkan pada temuan hazard dan risiko kerja, identifikasi gangguan kesehatan kerja, serta menemukan sebuah model pengembangan dari pekerja yang akan memberikan output pada peningkatan kesehatan aspek peningkatan perilaku kesehatan kerja (*safety behavior*) dan kesehatan akibat pekerjaan pada pekerja perempuan di kota Luwuk.

Luwuk merupakan kota dengan kemajuan industri yang pesat termasuk dalam yang mempekerjakaan para pekerja perempuan. Sehingga



penelitian ini sebagai bentuk kontribusi pemikiran terhadap penanggulangan permasalahan kesehatan pada populasi khusus dalam perspektif kesehatan kerja.

F. Kebaruan (Novelty)

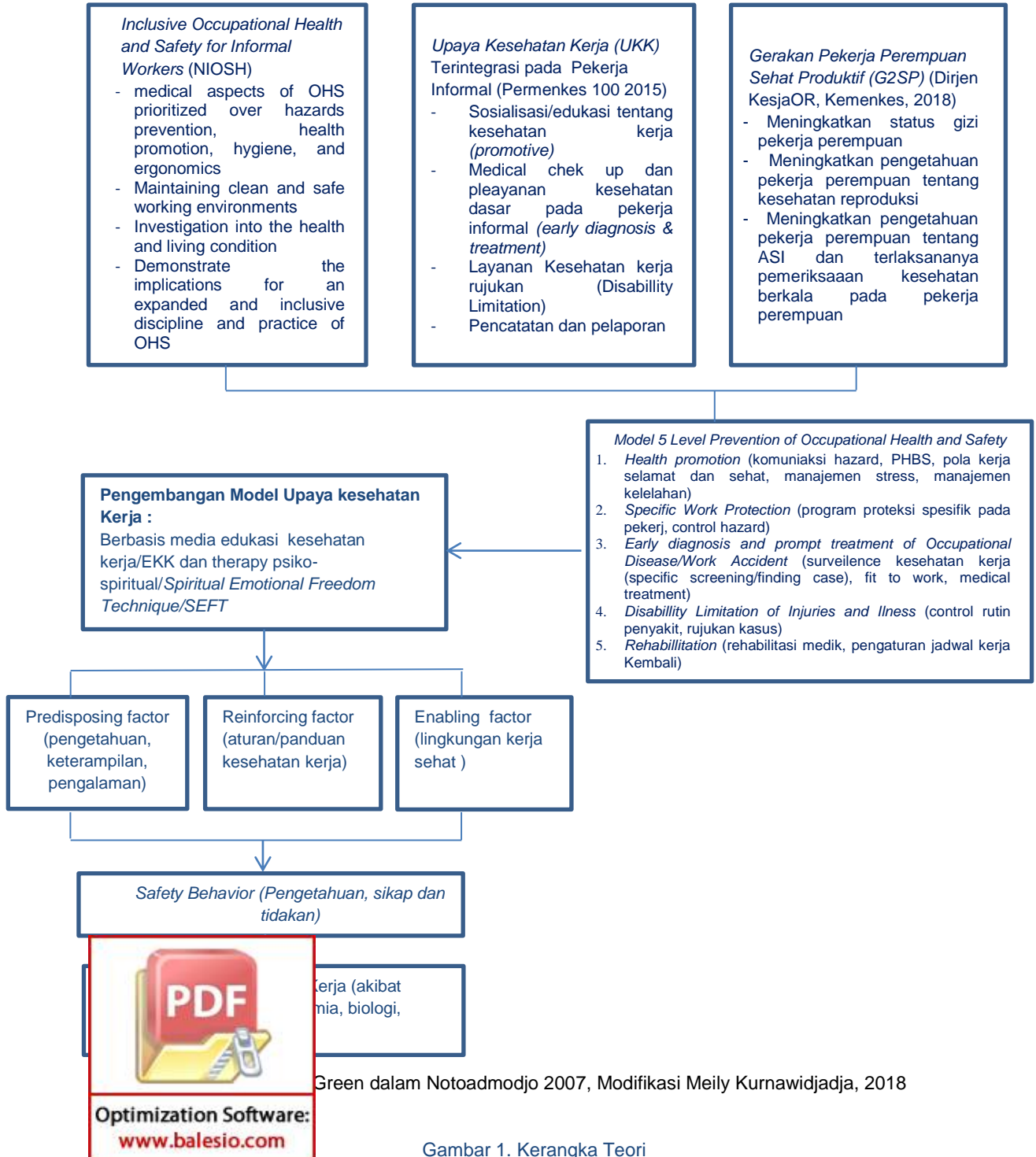
Pengembangan model upaya kesehatan kerja merupakan kajian yang memberikan novelty karena menjadi satu-satunya penelitian di Indonesia dalam rangka meningkatkan kesehatan kerja pada pekerja perempuan berisiko yang berkecimpung di dunia industri hiburan dengan memberikan layanan secara komprehensif dalam pengendalian *hazard and risk* yang lebih spesifik di lingkungan tempat mereka bekerja.

Upaya kesehatan kerja pada pekerja perempuan yang sudah terprogram selama ini seperti Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK), gerakan Pekerja Perempuan Sehat dan Produktif (GP2SP), namun kegiatan tersebut tidak memberikan sasaran khusus pada populasi rentan seperti perempuan di industri hiburan malam dengan berbagai jenis spesifikasi hazard. Pengembangan model akan menghasilkan sebuah modul edukasi terapeutik yang merupakan kombinasi antara pemberian edukasi kesehatan kerja (EKK) dan therapy psiko-spiritual dengan pendekatan SEFT, yang disebut EKK-SEFT. Pemberian edukasi untuk meningkatkan pengetahuan terhadap pencegahan gangguan kesehatan akibat pekerjaan, therapy SEFT untuk membantu mengatasi keluhan kesehatan baik fisik, mental maupun psikosomatis. Sehingga pengembangan model upaya kesehatan kerja ini akan memberikan temuan yang baru dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan kerja secara komprehensi meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada layanan kesehatan kerja.

Secara kerangka teoritis dan konseptual, rumusan alur pendekatan model pengembangan upaya kesehatan kerja berbasis media edukasi terapeutik yang ditunjukkan pada Gambar 1. :



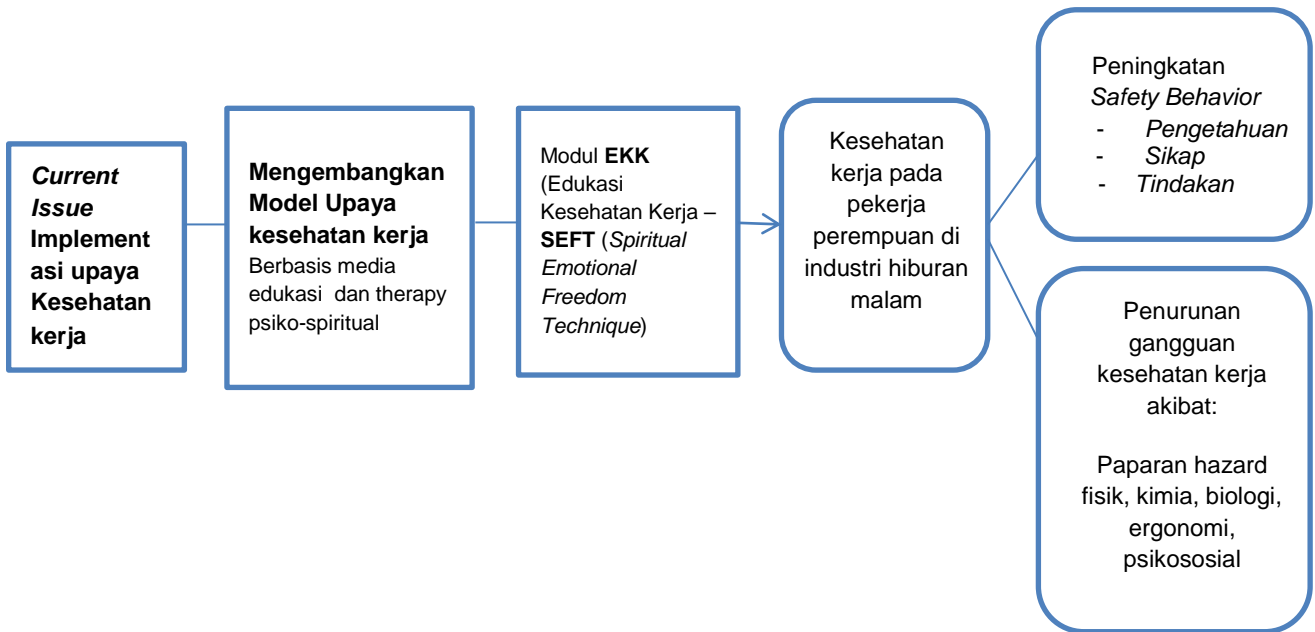
Kerangka Teori



Green dalam Notoadmodjo 2007, Modifikasi Meily Kurnawidjadja, 2018

Gambar 1. Kerangka Teori

Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian



Implementasi upaya kesehatan kerja yang dikembangkan oleh *National for Occupational Safety and Health (NIOSH)*, serta Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) berdasarkan pencaanangan Permenkes RI No. 100 Tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi, serta Program Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) yang direvitalisasi menjadi Gerakan Pekerja/Buruh Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) berdasarkan Pedoman GP2SP Direktorat Kesjaor, Dirjen Kesmas Kementerian RI tahun 2018, yang menitikberatkan pada prosedur pelayanan kesehatan kerja mengacu pada model *5 (five) level prevention of occupational health and safety*

Kemudian model upaya kesehatan kerja dikembangkan kepada sasaran spesifik untuk pekerja wanita dengan risiko spesifik di industri hiburan malam, model upaya kesehatan kerja mencakup pengendalian hazard di lokasi kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. Model pengembangan yang dilakukan berbasis media edukasi kesehatan kerja (EKK) dan therapy psiko-spiritual (SEFT). Dimana kombinasi antara keduanya dinamakan EKK-SEFT. Hal ini ditujukan untuk lebih meningkatkan kesehatan kerja pada pekerja wanita dengan indikator peningkatan perilaku kesehatan (*safety behaviour*) kerja pada domain pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap pencegahan gangguan kesehatan akibat kerja, serta menurunnya insiden gangguan kesehatan akibat kerja sebagai akibat paparan berbagai hazard di tempat kerjanya. Variabel SEFT adalah salah satu bentuk terapi non farmakologi penggabungan sistem energi tubuh dengan terapi spiritual dengan teknik tapping atau ketukan ringan pada titik meridian tubuh. Variabel ini efektif dalam mengatasi keluhan kesehatan yang bersumber dari berbagai hazard yang menyerang fisik, mental, social dan spiritual.

SEFT menurut kajian para ahli berhasil secara implementatif dalam mengatasi keluhan psikosomatis dan meningkatkan *Psychological Perspective on God-Belief* sebagai sumber kesejahteraan dan kemaknaan hidup.

Sasaran pelayanan adalah pekerja wanita di industri hiburan malam yang memiliki spesifikasi hazard yaitu perilaku kerja dan lingkungan kerja berisiko seperti konsumsi rokok dan alcohol, kebisingan, bekerja di malam hari dengan lingkungan kerja rentan kelembaban dan pencahayaan, risiko transaksi seksual menyebabkan risiko paparan mikroorganisme patogen penyebab STD, hazard psikososial *shifting* kerja yang tidak normal lebih dari 8 jam per hari, konflik peran sebagai pekerja penghibur, masalah dukungan sosial yang berefek terhadap *Psychosocial Work Condition (PWC)*.

Variabel peningkatan kesehatan kerja adalah output yang diharapkan, yaitu ini dimana tercapainya pekerja wanita yang sehat dengan peningkatan perilaku kesehatan kerja (*safety behaviour*) terhadap masalah kesehatan kerja (dalam domain pengetahuan, sikap, dan permasalahan gangguan kesehatan akibat kerja yang mengalami



BAB II TOPIK PENELITIAN I *LITERATUR REVIEW*

1. REVIEW 1

MASALAH KESEHATAN KERJA PADA PEKERJA PEREMPUAN DI SEKTOR INDUSTRI, INDONESIA: *JENIS HAZARD DAN MEKANISMES PAJANAN* – A REVIEW

Abstrak

Latar Belakang. Masalah kesehatan kerja adalah bentuk gangguan kesehatan, kesakitan maupun penyakit akibat kerja yang disebabkan oleh kondisi ataupun interaksi di lingkungan kerja. Pekerja perempuan secara spesifik lebih rentan terhadap risiko kesehatan akibat pekerjaannya, baik secara fisik, mental, maupun psikosomatis.

Tujuan. Penelitian ini akan mengulas jenis dan mekanisme penyebaran gangguan kesehatan, kesakitan, dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada pekerja perempuan di dunia industri.

Metode. Kajian penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *literatur review*, yaitu suatu metode tinjauan pustaka yang mana melakukan telaah artikel ilmiah yang ditetapkan oleh peneliti yang memiliki relevansi dengan topik penelitian.

Hasil. Berdasarkan hasil penelitian, risiko spesifik penyakit akibat kerja pada komunitas pekerja perempuan adalah gangguan kehamilan dan persalinan, Anemia dan Penyakit Menular Seksual (PMS) sedangkan penyakit penyerta lainnya adalah Penyakit Obstruksi Paru, Tinea pedis, Gejala Neurotoksik, Kebisingan Menimbulkan Gangguan Pendengaran (NIHL), Nyeri Punggung Bawah (LBP), MSDs, dan Stres Kerja

Kesimpulan: Setiap pekerja perempuan mempunyai kerentanan terhadap penyakit akibat kerja sesuai dengan kondisi dan lingkungan kerja yang dialami. Industri harus memperhatikan program peningkatan kesehatan kerja dengan melakukan upaya antisipatif agar penyakit akibat kerja tidak menjadi ancaman bagi kehidupan pekerja.

Kata Kunci: Penyakit Akibat Kerja, Pekerja Perempuan, Sektor Industri



Pendahuluan

Kesehatan kerja merupakan aspek yang perlu diperhatikan karena setiap orang memilih bekerja sebagai sumber mata pencaharian untuk kebutuhan hidup. Telah menjadi pemahaman bahwa bekerja dapat menyebabkan gangguan kesehatan atau penyakit. (1)

Perkembangan dunia kerja saat ini, terjadi peningkatan jumlah tenaga kerja yang terus menerus seiring dengan kebutuhan sosial ekonomi masyarakat. begitu pula bagi pekerja wanita yang mengalami peningkatan setiap tahun (2). Secara global, Perempuan membentuk lebih dari 50% dari angkatan kerja di lebih dari 80 negara berdasarkan analisis Pew Research Center sejak 2010 hingga 2016 (Pew Research Center's Most-Read Research, 2016). Di Amerika Serikat, perempuan menyumbang 46,8% dari angkatan kerja, yang akan terus mengalami peningkatan. Di Indonesia, jumlah pekerja perempuan mencapai 48 juta jiwa (36% dari seluruh jumlah pekerja) dan terus meningkat dari tahun ke tahun (4).

Serapan tenaga kerja yang kian meningkat dapat menunjang produktivitas dan meningkatkan perekonomian, namun hal yang perlu diperhatikan yaitu para pekerja secara umum belum mendapatkan perhatian yang baik tentang status keselamatan dan kesehatan kerjanya. Para pekerja diperhadapkan dengan potensial bahaya pekerjaan (*occupational hazard*) yang dapat berdampak pada risiko paparan gangguan kesehatan, kesakitan maupun penyakit akibat kerja (PAK). PAK merupakan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja. Dalam Peraturan Presiden No. 7 Tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja menyebutkan pengelompokan Penyakit Akibat Kerja adalah penyakit akibat aktivitas pekerja (faktor fisika, kimia, biologi), sistem organ target (pernafasan, penyakit kulit, gangguan mental dan perilaku, gangguan otot dan rangka), kanker akibat kerja, penyakit spesifik lainnya (bukti ilmiah dan metode yang tepat) (5)

Secara spesifik gender, perempuan memiliki beban ganda yaitu pekerjaan domestik dalam rumah tangga serta beban sebagai pencari nafkah yang bekerja di luar rumah, perempuan diperhadapkan pula dengan tugas reproduktif yaitu hamil, melahirkan dan menyusui, serta secara bioanatomis perempuan memiliki kekuatan fisik berbeda dengan laki-laki, sehingga perempuan secara spesifik lebih rentan terhadap risiko kesehatan akibat pekerjaannya, baik secara fisik, mental maupun sosial, terutama jika pekerjaannya pada dunia usaha dan industry, terlebih pada sektor informal yang merupakan *undershelf population* (populasi yang kurang diperhatikan) dengan tingkat pendidikan pekerja perempuan yang rendah. (6).

Penelitian ini akan mereview jenis dan mekanisme penyebarangangguan kesehatan, kesakitan, Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada pekerja perempuan di dunia industri. Hasil penelitian ini akan memberikan rekomendasi informasi ilmiah sebagai

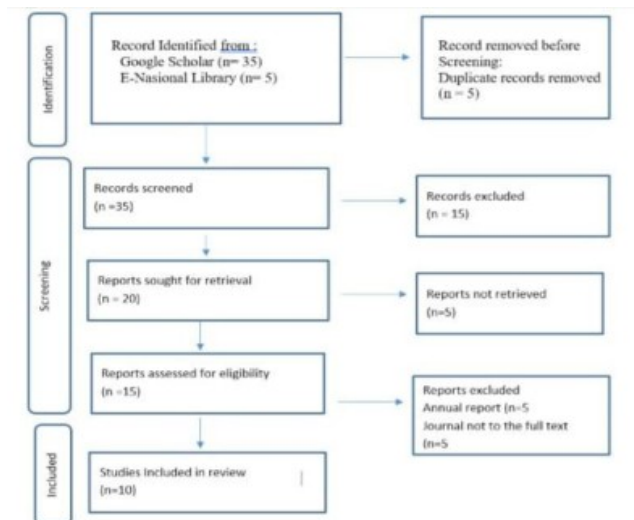
program terkait pemeliharaan dan peningkatan kualitas kesehatan perempuan.



Metode

Penulisan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Literature Review* yang merupakan metode tinjauan pustaka di mana artikel ilmiah dipilih peneliti terkait dengan topik penelitian. Sumber dari literature review berasal dari data base jurnal online yang menyediakan artikel jurnal baik secara international maupun nasional. Selain itu telaah literatur juga bersumber dari Laporan Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), *International Labour Organisation (ILO)*, *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)*, Laporan Kesehatan Nasional, Thesis maupun Disertasi yang disesuaikan dengan topik dalam penelitian ini. Publikasi dalam kurun waktu 10 tahun terakhir diteliti dengan menggunakan kata kunci: 'Penyakit Akibat Kerja', 'Pekerja Perempuan', 'Hazard' dan 'Dunia Industri'.

Tahapan penelitian menggunakan proses *screening* yang terdiri dari 3 langkah. *Screening* pertama dilakukan dengan memilah jurnal berdasarkan kata kunci. *Screening* kedua, dilakukan dengan menggunakan *review* judul dan abstrak. Tahap *screening* ketiga, dilakukan dengan menggunakan *review* latar belakang, hasil dan pembahasan artikel. Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi dari data yang diperoleh dengan mencatat data untuk dirangkum dalam bentuk tabel hasil pencarian. Kemudian Menyusun hasil dan pembahasan dari data yang diperoleh, setelah itu meringkas kesimpulan. Gambar di bawah ini menunjukkan diagram alir strategi pencarian literatur dan proses peninjauan mengikuti aturan diagram alir PRISMA. Sepuluh artikel yang memenuhi kriteria inklusi pada tahap pembacaan judul-abstrak yang telah diidentifikasi dan dievaluasi.



Gambar 3. Prisma flow diagram



Hasil Penelitian

Tabel 1.1. Hasil Identifikasi Gangguan Kesehatan, Kesakitan, dan Penyakit Akibat Kerja pada Pekerja Perempuan di Dunia Industri Indonesia

No	Penulis (Tahun)	Metode	Industri	Masalah kesehatan kerja
1	Alfabet Yunita, et al (2017) (7)	Explanatory research using cross sectional study	Industri Furniture Pt. Ebako Nusantara Semarang	Gangguan Obstruksi Paru
2	Imantika Efriyan (2020) (8)	Prospektive study	PT Great Giant Pineapple (GGP)	Gangguan kehamilan dan persalinan
3	Heru Laksono, et al (2020) (9)	Survey Deskriptif	Pemukiman Pekerja Wanita Pengolah Ikan Kota Bengkulu	Tinea pedis
4	Andarini, et al (2019)	Quallitatif	Pabrik Karet Sumatera Selatan	Excessive Workload and Work Stress
5	Siti Harwanty, et al (2018) (10)	Analitik Observasional	Home Industri Batik Sokaraja Kabupaten Banyumas	Low Back Pain (LBP)
6	Hanry Junianto (2014) (11)	Cross-Sectional	Tempat Hiburan Malam (THM) Kota Manado	Gangguan pendengaran (Noise Induce Hearing Loss)
7	Fitriana Yuliawati Lokollo (2009) (12)	Case Study	Tempat Hiburan Malam Kota Semarang	Sexuall Transmitted Disease (STD)
8	Surya Zulfhi, et al (2021) (13)	Quallitatif	Pendulang Emas Tradisional Perempuan di Kabupaten Kuantan Singingi Provinsi Riau	Musculoskeletal Disorder (MsDs)
9	Moch Sahri, et al (2022) (14)	Analitik Observasional	Industri Percetakan XYZ	Neurotoxic Symptoms
10	Marice Sihombing,	Analitik Observasional	Kawasan Industri Pulo Gadung Jakarta	Anemia



Berdasarkan tabel review di atas disimpulkan bahwa pekerja perempuan dari berbagai jenis industrial tempat bekerja memiliki hazard dan risiko tersendiri yang berdampak pada gangguan kesehatan, kesakitan maupun penyakit akibat kerja. Dampak tersebut dapat menyerang permasalahan kardiovaskuler, system reproduksi, neurologi, muskuleskeletal, system pernafasan, system integument maupun masalah penginderaan.

Tabel 1.2. Hasil Identifikasi Jenis Hazard dan Mekanisme Paparan Penyakit Akibat Kerja pada Pekerja Perempuan di Dunia Industri Indonesia

No	Penulis (Tahun)	Industri	PAK	Jenis Hazard	Mekanisme Paparan
1	Alfabet Yunita, et al (2017) (16)	Industri Furniture Pt. Ebako Nusantara Semarang	Gangguan Obstruksi Paru	Physical Hazard yang bersumber dari partikulat aerosol padat, hasil dari pengolahan kayu dalam bentuk <i>dust</i>	Debu kayu merupakan debu respirable yang dapat masuk kedalam saluran pernapasan dan dapat mencapai alveoli. Pekerja dapat mengalami penurunan nilai Forced Volume Capacity (FVC) dan Forced Expiratory Volume
2	Imantika Efriyan (2020) (8)	PT Great Giant Pineapple (GGP)	Gangguan kehamilan dan persalinan	Chemical Hazard yang berupa produk nanas dari industri, Psycososial Hazard berupa pengorganisasian pekerjaan dimana jam kerja yang tidak dikurangi pada pekerja wanita yang sedang hamil	Nanas mengandung enzym bromelin bersifat proteolitik yang dapat memecah protein di dalam tubuh. Zat tersebut juga dapat memicu kontraksi, sehingga memiliki potensi dapat menyebabkan perdarahan. Jam kerja perusahaan yang tidak disesuaikan dengan kondisi hamil akan menyebabkan masalah stress dan kelelahan kerja yang dapat menurunkan kesehatan kehamilan
3	Heru	Pemukim Pekerja Kota Kulu	Tinea Pedis	Biological Hazard yang berasal dari Jamur <i>Trichophyton rubrum</i>	Penyakit infeksi jamur Tinea Pedis yang sering ditemukan di daerah kulit telapak kaki dan sela jari kaki. orang yang sering bekerja ditempat basah atau orang yang setiap hari harus



memakai sepatu tertutup dalam waktu yang lama, bertambahnya kelembapan karena keringat, menyebabkan meningkatnya paparan jamur *Tricophytonrubrum*

4	Andarini, et al (2019) (17)	Pabrik Karet Sumatera Selatan	Excessive Workload and Work Stress	Psikosocial Hazard yang bersumber dari prosedur kerja serta manajemen stress dan kelalahan	Bahaya dalam pengorganisasian pekerjaan dapat berasal dari sifat pekerjaan, cara kerja dan proses produksi yang melibatkan aktivitas mesin/manual handling, pengaturan jadwal/shifting yang dapat menyebabkan konflik batin dalam lingkungan kerja, yang kemudian dapat seseorang mengalami stress akibat pekerjaan.
5	Siti Harwanti, et al (2018) (10)	Home Industri Batik Sokaraja Kabupaten Banyumas	Low Back Pain (LBP)	Ergonomic Hazard yang bersumber dari Job Monotony dan Repetition aktivitas manual handling	saat bekerja dalam posisi duduk statis lebih dari 4 jam otot punggung bawah akan mengalami perengangan. Pada saat otot meregang terlalu lama akan menimbulkan inflamasi yang akan menyebabkan terjadinya spasme otot dan memicu timbulnya nyeri
6	Henry Junianto (2014) (11)	Tempat Hiburan Malam (THM) Kota Manado	Gangguan pendengaran (Noise Induce Hearing Loss)	Physical Hazard yang bersumber dari kebisingan	Penurunan sensitivitas pendengaran, pada konfigurasi audiometrik antara 3000-6000 Hz, yang di kenal sebagai Noise Induce Hearing Loss (NIHL) diakibatkan oleh paparan bising dalam waktu yang lama dan secara berangsur mempengaruhi penurunan fungsi auditori, seperti pada pekerja di tempat hiburan malam yang bekerja dalam lingkungan suara yang



						bissing
7	Fitriana Yuliawati Lokollo (2009) (12)	Tempat Hiburan Malam Kota Semarang	Sexuall Transmited Disease (STD)	Biologycal Reproduksi yang bersumber dari mikroorganisme patogen penyebab penyakit infeksi yang menyerang system/saluran reproduksi wanita	Hazard, Hazard	Infeksi yang disebabkan oleh Chlamydia, Treponema Pallidum, Neisseria GO, Trikomoniasis, HPV, merupakan agent penyebab Sexuall Transmitted Disease yang ditularkan melalui hubungan seks yang tidak aman. Hal ini dapat terjadi jika pekerja wanita di tempat hiburan malam memiliki keterlibatan dalam transaksi seksual
8	Surya Zulfhi, et al (2021) (13)	Pendulang Emas Tradisional Perempuan di Kabupaten Kuantan Singingi Provinsi Riau	Musculoskeletal Disorder (MsDs)	Ergonomic dan Physically yang bersumber pada beban kerja dan kondisi lingkungan kerja yang tidak ergonomis, disamping itu, kondisi fisik perempuan yang tidak memiliki kekuatan otot lebih besar dibandingkan laki-laki	Hazard Hazard	Gangguan pada sistem muskuloskeletal yang disebabkan atau diperberat oleh interaksi dalam lingkungan kerja. Komponen yang terlibat dalam keluhan tersebut adalah otot, tendon, kerangka, tulang rawan, sistem pembuluh darah, ligamen dan saraf. aktivitas pekerjaan yang meningkatkan risiko MSDs seperti Manual Material Handling (MMH) yaitu lifting, lowering, push/pull, twisting, carrying, holding.
9	Moch Sahri, et al (2022) (14)	Industri Percetakan XYZ	Neurotoxic Symptoms	Chemical yang bersumber pada kontaminan kimia dari hasil uap pelarut dari bahan yang digunakan pada proses percetakan	Hazard	Hasil produksi percetakan XYZ berupa buku, banner, kalender, pamflet, poster, dan lainnya. Proses produksi tersebut tidak lepas dengan bahan yang digunakan seperti tinta, lem, pembersih plat, dan pelarut yang terdapat kandungan bahan kimia berbahaya. Proses produksi cetak dilakukan dalam sebuah



						ruang yang tidak memiliki ventilasi yang cukup memadai, sehingga pekerja mempunyai risiko menghirup uap bahan kimia yang dapat berdampak bagi kesehatannya, salah satunya adalah keluhan neurotoksik
10	Marice Sihombing, Woro Riyadina (2009) (15)	Kawasan Industri Pulo Gadung Jakarta	Anemia	Biological yang bersumber dari pemenuhan gizi pekerja	Hazard dari gizi	Pekerja wanita memiliki sejumlah 32,1 % mengalami kondisi anemia yang dikaitkan dengan asupan gizi. Perempuan mengalami siklus menstruasi setiap bulan sehingga lebih meningkatkan risiko terhadap kondisi anemia

Berdasarkan tabel review diatas dikemukakan bahwa jenis hazard yang dimiliki di lingkungan kerja para pekerja perempuan memiliki mekanisme pajanan yang berbeda-beda, hazard fisik yang meliputi pencahayaan, paparan kebisingan, ventilasi, getaran, suhu dan kelembaban memberikan peluang yang besar terhadap penyakit akibat kerja, begitu pula hazard kimia yang meliputi polutan, iritan, toksikan, bahan korosif yang memberikan dampak pajanan secara langsung, hazard biologi seperti mikroorganisme patogen yang didapatkan akibat interaksi di lingkungan kerja, hazard ergonomik yang memberikan peluang pajanan masalah muskuloskeletal akibat kesalahan postur kerja, dan hazard psikososial yang berkaitan dengan pajanan masalah psikologis yang berdampak pada stress kerja.

Pembahasan

Pada Tabel 1.1 menunjukkan berbagai jenis permasalahan kesehatan yang dialami oleh berbagai pekerja wanita yang bekerja di jenis industri yang berbeda-beda di wilayah Indonesia. Mulai dari penyakit yang menyerang sistem/organ pernafasan, muskuloskeletal, hematologic, persyarafan sampai pada sistem reproduksi. Gangguan merupakan penyakit yang sifatnya artifisial atau *man made disease*. (Occupational Safety & Health Administration) Penyakit Akibat Kerja adalah suatu kondisi atau gangguan abnormal dikarenakan oleh pekerjaan atau pajanan pada faktor lingkungan tempat kerja yang berhubungan dengan pekerjaan. Klasifikasi penyakit berdasarkan prognosis tergantung pada berat dan jenis pajanan yang dialami. Penyakit akibat kerja yang sesuai dengan nilai keterpaparan yang dialami. (18)



Jenis industri yang ada di Indonesia menunjukkan keanekaragaman karakteristik dan sifat pekerjaan yang dapat berdampak pada gangguan kesehatan akibat pekerjaan. Faktor yang turut menentukan paparan terhadap agent penyebab penyakit adalah jenis potensial bahaya (hazard) yang ditemukan di lingkungan kerja. Sesuai hasil penelitian pada tabel 1 di atas risiko spesifik penyakit akibat kerja pada komunitas pekerja perempuan yaitu, gangguan kehamilan dan persalinan, Anemia dan STD, sedangkan penyakit lain yang turut menyertai yaitu Penyakit Obstruksi Paru, Tinea pedis, Neurotoksik Symptoms, NIHL, LBP, MSDs, dan Work Stress. Pekerja perempuan memiliki kerentanan terhadap penyakit akibat kerja sesuai dengan kondisi dan lingkungan kerja yang dialami. Perempuan secara spesifik gender memiliki perbedaan fisik, bioanatomis dibandingkan dengan kaum lelaki, begitu pula status psikologis, double burden terhadap pekerjaan, maupun spesifikasi reproduktif. Untuk itulah perempuan menempatkan diri pada risiko spesifik terhadap penyakit akibat kerja. Saat mengingat bahwa pekerjaan pada sektor industri tidak hanya didominasi oleh pekerja kaum lelaki, namun wanita juga telah melakukan pekerjaan yang biasanya hanya dilakukan oleh laki-laki. (19) terlebih jika bekerja paa komunitas industry sektor informal yang memiliki risiko mengalami gangguan kesehatan akibat penyakit akibat kerja lebih tinggi. (20)

Hasil Tabel 1.2 menunjukkan jenis hazard dan mekanisme pajanan terhadap kejadian penyakit akibat kerja pada pekerja wanita di sektor industri di wilayah Indonesia. Hazard yang dikaitkan dengan pekerjaan terdiri dari fisik, kimia, biologi, ergonomik dan psikososial. Hazard fisik bersumber dari kondisi fisik lingkungan kerja seperti getaran, radiasi, suhu, kelembaban, pecahayaan dan tekanan udara. Hazard kimia berasal dari berbagai macam polutan, iritan, kontaminan dalam bentuk gas, uap, aerosol padat maupun cair. Hazard biologi terdiri dari mikrobiologi seperti bakteri, virus, jamur, protozoa dan ektoparasit serta makrobiologi yang bersumber dari tumbuhan/tanaman/pangan dan binatang. Hazard ergonomi dikaitkan dengan kondisi postural saat bekerja seperti awkward position, repetition, job monotony, prosedur material handling. Sedangkan hazard psikososial yang berhubungan dengan kondisi psikologis dan sosial sebagai efek dari pekerjaan seperti pengorganisasian pekerjaan maupun standar dan kebijakan perusahaan.

Setiap jenis hazard memiliki dampak atau konsekuensi terhadap kesehatan kerja yang sejalan dengan proses penanganan penyakit. Pada review penelitian di atas telah dikemukakan pula mekanisme pajanan dimana agent penyebab penyakit masuk melalui jalur ingesti, digesti dan kontak kulit. Penyakit akibat kerja dapat didiagnosis oleh dokter Spesialis Okupasi sebagai rujukan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) yaitu Rumah Sakit. Hal ini tercantum dalam Konsensus Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja di Indonesia yang bekerjasama dengan beberapa institusi kesehatan, dokteran dan profesi. Keperahan penyakit disesuaikan dengan toksisitas pajanan.(21)



Kesimpulan dan rekomendasi

Setiap pekerja perempuan memiliki kerentanan terhadap penyakit akibat kerja sesuai dengan kondisi dan lingkungan kerja yang dialami. Perempuan secara spesifik gender memiliki perbedaan fisik, bioanatomis dibandingkan dengan kaum lelaki, begitu pula status psikologis, double burden terhadap pekerjaan, maupun spesifikasi reproduktif. Untuk itulah perempuan menempatkan diri pada risiko spesifik terhadap penyakit akibat kerja. Sesuai penelitian ini risiko spesifik penyakit akibat kerja pada komunitas pekerja perempuan yaitu, gangguan kehamilan dan Persalinan, Anemia, STD dan penyakit lainnya seperti Penyakit Obstruksi Paru, Tinea pedis, Neurotoksik symptoms, NIHL, LBP, MSDs, dan Work Stress

Rekomendasi yang dapat diberikan pada pihak industri agar memperhatikan proram peningkatan kesehatan dan keselamatan kerja para pekerja perempuan dengan cara melakukan sistem pengendalian melalui program antisipatif agar segala bentuk hazard dan risiko yang ditemukan pada lokasi kerja dapat dicegah agar penyakit akibat kerja tidak menjadi masalah yang mengancam kehidupan para pekerja wanita.

Berdasarkan Topik penelitian 1 di atas, ditemukan telaah kasus berbagai gangguan kesehatan, kesakitan dan penyakit akibat kerja yang secara umum menggambarkan pola penyakit yang sama baik yang berhubungan dengan gangguan pendengaran, pernafasan, pencernaan, gangguan reproduksi, gangguan kesehatan mental dan spiritual pada pekerja di dunia industri. Jika melihat kasus yang dipaparkan, para pekerja perempuan di industri hiburan malam memiliki risiko terhadap reproduktif hazard yaitu penularan terhadap STD disamping dari penyakit-penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan pada umumnya.

Dengan melihat berbagai insiden yang ada, maka dibutuhkan sebuah model upaya kesehatan kerja pada pekerja perempuan yang dapat memberikan solusi dalam mengatasi permasalahan kesehatan kerja yang secara komprehensif banyak dialami oleh kaum pekerja perempuan.

Penelitian ini diawali dengan analisis current situation terhadap upaya kesehatan kerja yang sudah diberlakukan di Indonesia secara umum, dan secara spesifik dilakukan di Kabupaten Banggai. Untuk itu, dilakukan studi literature kedua mengenai program dan kebijakan dalam pelayanan kesehatan kerja yang sudah ada untuk kemudian mengembangkan sebuah model upaya kesehatan kerja, yang disesuaikan dengan permasalahan penelitian.



Referensi

- Kurniawidjaja LM. Filosofi dan Konsep Dasar Kesehatan Kerja Serta Perkembangannya dalam Praktik. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*. 2007 Jun 1;1(6):243–51.
- Anindya D. Determinan Partisipasi Kerja Perempuan dalam Sektor Informal di Indonesia Tahun 2019. *Seminar Nasional Official Statistics*. 2021 Nov 1;2021(1):652–61.
- Pew Research Center's most-read research of 2016 | Pew Research Center.
- Badan Pusat Statistik (BPS). *Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia Tahun 2020*. Vol. 11, Badan Pusat Statistik. 2021.
- PERPRES No. 7 Tahun 2019. *Penyakit Akibat Kerja [JDIH BPK RI]*.
- International Labour Organization (ILO). *World Employment and Social Outlook – Trends 2019*. 2020.
- Yunita Alfabet et al. Hubungan Beberapa Faktor Dengan Fungsi Paru Pada Pekerja Wanita Di Industri Furniture Pt. Ebako Nusantara Semarang . *JKM e-Journal*. 2017;5(5).
- Imantika E. Analisis Risiko Penyakit Akibat Kerja Dan Penyakit Akibat Hubungan Kerja Terhadap Kehamilan Dan Persalinan Ibu Pekerja Di Perusahaan Ggpc. *Lppm Unila-Ir*. 2020 May 8;
- Laksono H et al. Prevalensi Kejadian Tinea Pedis Pada Wanita Pengolah Ikan Di Pemukiman Nelayan Kota Bengkulu . *Journal of Nursing and Public Health*. 2020 May 16;8(1):43–7.
- Harwanti S et al. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Low Back Pain (Lbp) Pada Pekerja Di Home Industri Batik Sokaraja Kabupaten Banyumas . *Jurnal Kesmas Indonesia*. 2018;10(2).
- Junianto H et al. Gangguan Pendengaran Pada Pekerja Di Tempat Hiburan Malam Di Kota Manado. *eBiomedik*. 2014;2(1).
- Lakollo Yulawati Fitriana. *Studi Kasus Perilaku Wanita Seks dalam Pencegahan IMS di Tempat Hiburan Malam Kota Semarang*. [Semarang]: Universitas Diponegoro; 2009.
- Surya Z et al. Studi Potensi Muskuloskeletal Disorders (MSDs) pada Pendulang Emas Tradisional Perempuan di Kabupaten Kuantan Singingi Provinsi Riau. *JUTI UNISI*. 2021 Aug 22;5(1):8–16.
- Moch. Sahri et al. Analisis Risiko Gejala Neurotoksik pada Pekerja Industri Percetakan XYZ. *JUMANTIK*. 2022;7(1).
- Sihombing M, Riyadina W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Pekerja Dikawasanindustri Pulo Gadung Jakarta. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 2009;XIX(3).
- Hubungan Beberapa Faktor Dengan Fungsi Paru Pada Pekerja Industri Furniture Pt. Ebako Nusantara Semarang . *JKM e-Journal*.
- Identifikasi Bahaya Psikososial pada Buruh Wanita di Pabrik Karet Selatan. *Jurnal Kesehatan*. 2019;1.
- (Occupational Safety & Health Association) .



Thamrin Y, et al. The effect of multiple role conflicts and work stress on the work performance of female employees. *Gac Sanit.* 2021 Jan 1;35:S90–3.

Russeng SS, Saleh LM, et al. The Effect of Age and Workload on Work Posture toward Musculoskeletal Disorders Complain on Loading and Unloading Workers. *Open Access Maced J Med Sci.* 2021 Nov 9;9(E):1115–21.

Perdoki. *Konsensus Tatalaksana Penyakit akibat kerja.* Jakarta; 2020.



2. Review 2

Model Upaya Kesehatan Kerja pada Pekerja Perempuan dengan Risiko Tinggi Pekerjaan di Sektor Informal – a Review

Abstrak

Latar Belakang. Pekerja perempuan di sektor informal memiliki berbagai faktor hazard dan risiko kesehatan kerja akibat kondisi dan interaksi di lingkungan kerjanya. Kondisi ini membutuhkan suatu upaya peningkatan kesehatan kerja bagi kelompok pekerja perempuan khususnya yang bekerja pada sektor yang memiliki risiko tinggi terhadap paparan penyakit. Untuk itu, upaya kesehatan kerja yang telah dicanangkan pemerintah perlu mendapatkan perhatian dari segi implementasi sebagai penguatan terhadap perlindungan kesehatan kerja pada kelompok pekerja perempuan.

Tujuan. Penelitian ini akan mengulas implementasi dan peran dari program Upaya Kesehatan Kerja yang diberlakukan di Indonesia, bagaimana implementasi standar kebijakan, kelemahan dan keberhasilan program.

Metode. Kajian penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Literatur Review*, yaitu suatu metode tinjauan pustaka yang mana melakukan telaah artikel ilmiah yang ditetapkan oleh peneliti yang memiliki relevansi dengan topik penelitian.

Hasil. Berdasarkan hasil penelitian, program upaya kesehatan kerja yang saat ini diberlakukan yaitu Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) untuk sektor informal dan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) untuk sektor formal. Adapun pelaksanaan implementasi program di lapangan masih terdapat kelemahan dan keterbatasan dimana belum memberikan pelayanan komprehensif yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Karena sebagian besar hanya fokus memberikan penyuluhan kesehatan kerja, masih belum ada yang memberikan upaya kesehatan kerja berbasis media edukasi terapeutik untuk mengatasi gangguan kesehatan akibat kerja, khususnya pada pekerja perempuan yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan penyakit.

Kesimpulan: Penguatan Upaya Kesehatan Kerja dibutuhkan untuk menjadi wahana dalam pekerja meningkatkan status kesehatannya. Setiap pekerja perempuan mempunyai kerentanan terhadap penyakit akibat kerja sesuai dengan kondisi dan lingkungan kerja yang dialami. Terutama pada pekerja perempuan yang tidak hanya mengalami gangguan kesehatan kerja secara umum, namun secara spesifik diperhadapkan dengan reproduktif hazard seperti paparan *Sexual Transmitted Disease* (STD).

Kata Kunci: Upaya Kesehatan Kerja, Pekerja Perempuan, Sektor Informal



Pendahuluan

Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk memberikan perlindungan kesehatan dengan cara pencegahan terhadap gangguan kesehatan, kesakitan, dan penyakit akibat kerja yang diakibatkan oleh kondisi maupun interaksi dengan lingkungan kerjanya. *Upaya kesehatan ekkerja yang dilakukan melalui pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, serta rehabilitasi (Reza, 2017).*

Berdasarkan *International Labour Organisation (ILO)* diketahui bahwa 1,2 juta orang meninggal setiap tahun lingkungan tempat mereka bekerja, baik itu disebabkan oleh kecelakaan kerja atau penyakit akibat hubungan kerja (PAHK). Dari 250 juta kecelakaan, 3000.000 orang meninggal dan sisanya meninggal karena PAHK oleh sebab itu diperkirakan ada 160 juta PAHK baru setiap tahunnya. Melihat data tersebut maka sangat perlu diberikan perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja kepada masyarakat pekerja. Perlindungan tersebut dapat dibentuk salah satunya melalui Upaya Kesehatan Kerja, terutama pada kelompok-kelompok berisiko.

Upaya Kesehatan Kerja menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja & Transmigrasi No. 01/MEN/1982 adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk melindungi pekerja dari kemungkinan mengalami gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerja dan lingkungan kerja serta mengupayakan peningkatan kemampuan fisik pekerja.

Implementasi upaya kesehatan kerja dilakukan dalam rangka mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada tingkatan tertinggi untuk semua jenis pekerjaan, mencegah masalah kesehatan akibat pekerjaan, dan melindungi pekerjaan dari resiko kerja. K3 berperan untuk menjamin setiap tenaga kerja yang mendapat perlindungan dari kesehatan dan keselamatan selama bekerja, menjamin setiap sumber produksi yang layak dan aman digunakan sehingga mengurangi resiko kerugian yang di akibatkan oleh kecelakaan kerja (Raldo, 2013).

Pelayanan kesehatan dilakukan dengan pendekatan seluruh siklus hidup manusia agar tepat sasaran, sesuai kebutuhan, dan berdasarkan risiko kesehatan, termasuk risiko kesehatan yang terjadi akibat lingkungan kerja (*International Labour Organization (ILO), 2020*). Pelayanan kesehatan khusus dibutuhkan terlebih bagi pekerja perempuan, karena akibat interaksi dengan lingkungan pekerjaan, dapat memberikan potensi bahaya yang dapat berdampak pada penurunan derajat kesehatan perempuan. Berdasarkan kondisi tersebut pekrja perempuan memerlukan pemeliharaan dan perlindungan terhadap risiko gangguan kesehatan (*JDIH, 2009*).

Undang Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan telah mengatur tentang hak-hak dasar/perlindungan kepada pekerja perempuan termasuk perlindungan kesehatan reproduksi (*JDIH BPK, 2003*). Permasalahan lainnya adalah tingkat pendidikan pekerja/buruh perempuan masih rendah. Data BPS dari Survei Nasional (Sakernas) tahun 2017 menunjukkan bahwa 43,43 % ke bawah. Hal ini akan berpengaruh terhadap kurangnya ng risiko kesehatan (*Badan Pusat Statistik (BPS), 2017*).

Di Pemerintah Indonesia memberlakukan peraturan tentang atanan dan kesehatan kerja untuk sektor industri formal dan informal (*Iwan M Ramdan, 2012*). Sektor informal memiliki berbagai faktor ik kesehatan kerja maupun kesehatan secara umum yang belum



mendapatkan perhatian serius. Sehingga dibutuhkan suatu upaya peningkatan kesehatan kerja bagi kelompok pada sector informal (Satriawan, 2020). Pemerintah telah memberikan jaminan dan kebebasan terhadap warga negaranya untuk memperoleh pekerjaan dan penghidupan yang layak dengan menggunakan berbagai pendekatan terhadap jaminan Kesehatan kerja (Maesroh, 2020). Salah satu bentuk pendekatan yang dilakukan dari segi preventif yaitu pada aspek K3. K3 memiliki akses perlindungan keselamatan kerja terhadap tenaga kerja itu sendiri, yaitu dengan cara mencegah terjadinya kecelakaan atau pun sakit yang diakibatkan sewaktu mereka bekerja. Selain daripada itu, terdapat juga penerapan K3 yang akan memberikan perlindungan terhadap setiap sumber –sumber produksi sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas (Reza, 2017).

Pekerja perempuan mempunyai peranan ganda, menjadi pekerja dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga serta bertanggungjawab terhadap kualitas anak sebagai generasi penerus. Sesuai kodratnya sebagai perempuan, pekerja perempuan mengalami haid, kehamilan, melahirkan dan menyusui bayi. Pekerja wanita akan terpapar *Reproductive Hazard* yang berpotensi dapat menyebabkan gangguan dan komplikasi pada sistem reproduksi wanita yang akan berdampak pada kualitas kesehatan wanita itu sendiri. Faktor risiko bahaya (hazard) di lingkungan kerja sangat beragam dari fisik, biologi, kimia, psikologi, fisiologi, ergonomi dan lainnya sesuai dengan tempat kerja yang akan memberikan pengaruh terhadap outcome kondisi kesehatan yang buruk khususnya bagi pekerja wanita yang memiliki paparan langsung terhadap hazard tersebut. Sehingga kondisi ini memerlukan pemerliharan dan perlindungan kesehatan yang baik, agar generasi penerus terjamin kesehatannya. Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 165 menyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja.

Pada pekerja perempuan sektor formal, upaya yang diprogramkan oleh pemerintah berupa Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) yang merupakan salah satu upaya pemerintah, masyarakat, maupun pemberi kerja dan serikat pekerja untuk menggalang dan berperan serta guna meningkatkan kepedulian dan mewujudkan upaya memperbaiki kesehatan pekerja perempuan sehingga meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa. Sasaran GP2SP ini adalah pekerja perempuan pada perusahaan sektor formal. Program dalam GP2SP adalah pemberian ASI di tempat kerja, memperhatikan kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit, gizi pekerja dan pengendalian lingkungan kerja.

Pekerja perempuan sektor informal upaya peningkatan kesehatan kerja yang pemerintah tertuang Dalam Peraturan Pemerintah nomor 50 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Menteri Kesehatan no. 100 Tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang mana semua upaya yang dilakukan, diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat pekerja itu meningkatkan produktivitas kerja pekerja yang tergabung dalam Pos UKM



diharapkan dapat meningkatkan kesehatan kerja para pekerja kelompok khusus, seperti pada para pekerja wanita yang memiliki risiko tinggi penularan penyakit yang berhubungan risiko pekerjaan (Anggie, 2020).

Dampak yang terjadi jika masih rendahnya perhatian pemerintah maupun stakeholders terhadap kualitas kesehatan dan keberlangsungan hidup pekerja perempuan, tentunya akan menyebabkan tingginya morbiditas maupun mortalitas pada kaum perempuan yang akan merugikan generasi penerus. Untuk itu, dibutuhkan sebuah penguatan program yang memberikan perlindungan khusus bagi kelompok pekerja perempuan dalam rangka peningkatan derajat Kesehatan para pekerja perempuan. Penelitian ini akan mengkaji tentang pengembangan program upaya kesehatan kerja bagi pekerja perempuan sektor informal dimana lingkungan tempat mereka bekerja menempatkan diri pada risiko penularan penyakit seksual. Hal ini dilakukan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi perempuan sebab pekerja perempuan yang sehat tanpa penyakit infeksi akan menurunkan angka kesakitan penyakit menular sekaligus tidak menjadi sumber penularan penyakit infeksi menular yang lebih besar kepada oranglain (Sorensen, 2013).

Berdasarkan jenis pekerjaan para pekerja dibedakan atas pekerja sektor formal dan informal. Sektor informal cukup dominan menyerap angkatan kerja khususnya di wilayah perkotaan. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat jumlah pekerja informal mencapai 78,14 juta orang pada Februari 2021, naik 2,64 juta orang dibandingkan Agustus 2020 yang sebanyak 77.68 juta orang. Merujuk hasil Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) Februari 2020, sebanyak 61,35 persen pekerja perempuan mulai menunggangi sektor informal. Sebanyak 61,35 persen atau sekitar 6 dari 10 pekerja perempuan bekerja di sektor informal (Satriawan, 2020).

Hasil survei menunjukkan, keberagaman gender di tempat kerja telah membantu hasil usaha perusahaan meningkat, terutama dalam hal peningkatan laba dan produktivitas (International Labour Organisation (ILO), 2020). Perempuan cenderung bekerja di sektor informal daripada sektor formal, padahal pekerjaan di sektor informal memiliki risiko kerja yang tinggi, perlindungan yang minim, dan keuntungan yang tidak menetap (Hikmah Yusida, 2018).

Occupational Hazard pada Pekerja Wanita

Occupational hazard bagi pekerja wanita termasuk paparan *Reproductive Hazard* yang berpotensi dapat menyebabkan kasus infeksi sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan yang serius bagi pekerja wanita (Figa-Talamanca, 2000). Lingkungan pekerjaan yang tidak mendapatkan perhatian, waktu kerja yang terlalu panjang tanpa diikuti dengan waktu istirahat, supervisi lingkungan kerja yang kurang baik, SOP yang kurang terlaksana dengan baik, berbagai hazard di

dapat berakibat pada terjadinya gangguan kesehatan reproduksi wanita. Setiap pekerja wanita memiliki daya tahan tubuh yang bisa kipun secara umum harusnya telah dilakukan pemeriksaan berkala oleh pihak organisasi/perusahaan (Papia, 2014) permasalahan yang ditemukan harusnya menjadi kesadaran bagi pihak usaha untuk dapat meminimalkan berbagai faktor risiko yang dihadapi pekerja wanita (Lu, 2015). Hak-hak wanita di bidang



ketenagakerjaan ini berkaitan dengan perlindungan kerja bagi wanita berkaitan dengan fungsi reproduksi, pengupahan, jabatan, yang mana pada kenyataannya hak-hak wanita tersebut sering dibedakan dengan pekerja pria (Maisa, 2017).

Tujuan

Tujuan *literature review* ini adalah untuk mengidentifikasi dan menggambarkan bukti berdasarkan pengetahuan terkini tentang Program Upaya Kesehatan Kerja pada Pekerja Perempuan di Sektor Informal. Untuk mencapai tujuan tersebut, tinjauan yang akan ditelaah adalah :

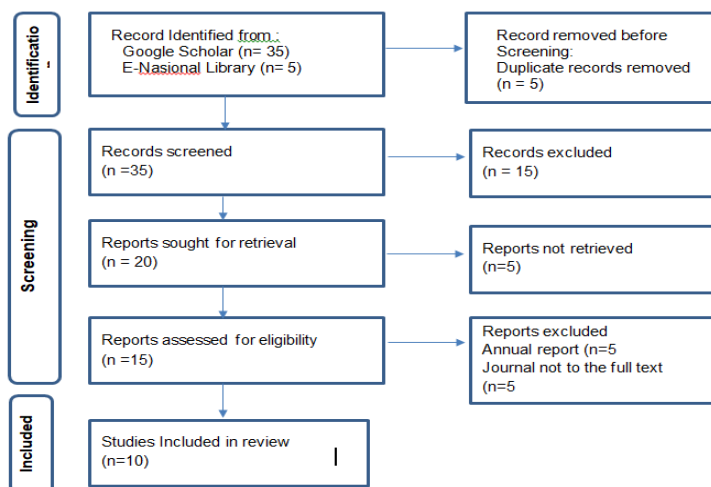
- a. Tinjauan tentang Program Upaya Kesehatan Kerja (UKK)
- b. Tinjauan tentang Pekerja Wanita pada Sektor Informal dengan Risiko

Metode

Dalam melakukan penyusunan *literature review*, dilakukan sebagai berikut:

- a. Seleksi dokumen terkait tema penelitian. Setiap judul dan abstrak dari semua *article* dinilai oleh penulis untuk memutuskan kelayakan.
- b. Prosedur manajemen referensi menggunakan aplikasi Mendeley
- c. Menyusun sintesa *literature* menggunakan matriks.
- d. Membuat *literature review*.

Gambar 4. menunjukkan diagram alir strategi pencarian literatur dan proses peninjauan mengikuti aturan diagram alir PRISMA. Sepuluh *article* yang memenuhi kriteria inklusi pada tahap pembacaan judul-abstrak yang telah diidentifikasi dan dievaluasi.



Gambar 4. flowchart prisma

Hasil dan Pembahasan

Tabel 2.1 Implementasi Upaya Kesehatan Kerja terhadap Peningkatan Kesehatan Pekerja

Penulis/ Tahun	Judul	Metode	Hasil
(Taimela, 2008)	The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk.	<i>Cohort Study</i>	Intervensi kesehatan kerja efektif dalam mengendalikan kehilangan pekerjaan sampai tingkat yang cenderung menguntungkan secara ekonomi dalam kelompok berisiko tinggi
(Loeppke, 2013)	Advancing Workplace Health Protection and Promotion for an Workforce	<i>Case studies</i>	Melalui perlindungan dan promosi kesehatan terintegrasi, Pekerja akan mendapat manfaat dari peningkatan kesehatan dan kinerja
(Lund, 2016)	Towards an Inclusive Occupational Health and Safety For Informal Workers	<i>Analitic</i>	Intervensi kebijakan berdampak pada pekerjaan yang sehat dan aman yang perlu melibatkan banyak pemangku kepentingan dan lembaga.
(Huan Xu, 2021)	Occupational Health Protection for Health Workers in China With Lessons Learned From the UK	<i>Kualitatif, Policy Analysis</i>	Meningkatkan kebijakan terhadap kesehatan kerja di China harus dilakukan, berdasarkan pelajaran yang dipetik dari system Kesehatan kerja di Inggris.
(Biswas, 2021)	Organizational Perspectives on How to Successfully Integrate Health Promotion Activities into Occupational Health and Safety	<i>Kualitatif</i>	Temuan memberikan arahan praktis untuk mengintegrasikan promosi kesehatan pekerja dan implementasi langkah-langkah keselamatan dan implementas



(Chaves, 2009)	Determinants in an occupational health and safety program implementation	<i>Ecological study</i>	Analisis bivariat mengungkapkan bahwa tingkat implementasi dikaitkan dengan tingkat pengetahuan kesehatan /keselamatan pekrja.
(Lovisa, 2005)	Prevention, health and safety program in companies provide a more successful and healthier workplace	<i>Analitic Korelational</i>	Perilaku Pencegahan terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja memberikan pengaruh Kesehatan yang lebih baik di tempat kerja
(Xu, 2021)	Improving occupational health policies in China were provided, based on the lessons learned from the NHS England.	<i>Survey Audit</i>	Evaluasi peningkatan Kesehatan kerja meliputi faktor terprogram seperti ketersediaan sumber daya, struktur organisasi, dan akuntabilitas
(Reza, 2017)	Pengaruh K3 Terhadap Jumlah Penyakit Kerja Dan Jumlah Kecelakaan Kerja Karyawan	<i>Study Korelasi</i>	K3 berpengaruh terhadap jumlah penyakit kerja dan jumlah kecelakaan kerja.
(Muchrodi, 2019)	Upaya Peningkatan Pelaksanaan Program Kesehatan Kerja Di Kabupaten Kebumen	<i>Deskriptif-Kualitatif</i>	Upaya untuk meningkatkan pelaksanaan program kesehatan kerja di Kabupaten Kebumen adalah dengan cara merutinkan pelaksanaan program, menambah sosialisasi program, membuat jadwal waktu pemeriksaan, menyusun pemetaan pekerja, dan memberikan pembekalan pengetahuan bagi para pekerja
	Analisis Pelaksanaan dan Pemanfaatan Pos Upaya Kesehatan Kerja Di Wilayah Puskesmas	<i>Deskriptif Kualitatif</i>	Tingkat keberhasilan pelaksanaan pelayanan Pos UKK masuk dalam kategori kurang aktif dan



	Teling Atas Kota Manado		masih terdapat banyak faktor penghambat dalam pelayanan Pos UKK
(Azizah, 2020)	Pelatihan Upaya Kesehatan Kerja Bagi Masyarakat TPA Cipayung Kota Depok	<i>Pre-Post Design</i>	Upaya kesehatan kerja dilaksanakan demi menjaga kesehatan masyarakat dan pekerja sehingga dapat meminimalkan risiko terjadinya penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) memandang upaya kesehatan kerja sangat penting untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan, serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan (JDIH, 2003, 2009). Pekerja informal harus mendapatkan pembinaan dalam hal kesehatan kerja sehingga mereka dapat bekerja dengan aman, sehat dan produktif (Nurul, 2020).

Informasi kesehatan dan perkembangan kesehatan kerja sektor informal relatif kurang mendapat perhatian, sehingga perlu diantisipasi dan diberikan solusi dari berbagai hambatan dalam pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sektor informal daerah. Salah satu bentuk perhatian dalam pelaksanaan K3 sektor informal adalah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Yudhi Dharmawan, 2018) Hasil telaah literatur review pada Table 2.3 di atas ditemukan bagaimana gambaran implementasi upaya kesehatan kerja dalam meningkatkan kesehatan kerja pada dalam aspek peningkatan pengetahuan dan perilaku kerja, serta menurunkan gangguan kesehatan akibat kerja pada pekerja perempuan di sektor informal.

Salah satu jenis pekerjaan yang banyak diminati oleh para pekerja perempuan khususnya para perempuan muda pada sektor informal yaitu pekerjaan pada usaha tempat hiburan, alasannya karena pekerjaan ini tergolong mudah untuk didapatkan. Dalam kemajuan masyarakat perkotaan, demi mengimbangi kebutuhan masyarakat yang haus akan hiburan, banyak pengusaha mendirikan berbagai macam sarana hiburan, mulai dari kelas bawah sampai yang mewah, seperti sarana tempat karaoke, tempat klub-klub malam atau diskotik, pub, kafe, dan lain sebagainya yang muncul menjamur di kota-kota besar tersebut (Widodo, 2019). Dewasa ini, aktivitas malam telah menjadi bagian yang sangat penting dalam konsumsi hidup masyarakat

14).

untuk bidang pekerjaan dalam dunia hiburan malam sangat pekerjaan yang memberi pelayanan kepada tamu atau pengunjung . Dalam masyarakat pekerjaan tersebut di kenal sebagai *waiter* laki atau *waitress* bagi perempuan. Untuk jenis pekerjaan seperti ini yang sudah umum dan cukup banyak bagi khususnya di tempat-upun rumah makan dan sebagainya. bagi pemilik hiburan malam



biasanya lebih memilih perempuan sebagai pekerjanya, yang nantinya akan dijadikan seorang *waitress* untuk melayani tamu atau pengunjungnya. Alasan utama dari pemilihan jenis kelamin perempuan yang dipekerjakan adalah daya tarik terhadap pengunjung (Putri, 2014).

Pekeja wanita di tempat usaha hiburan melakukan tugas sebagai penghibur setiap para tamu yang datang. Biasanya para wanita tersebut bekerja pada bidang-bidang pekerjaan tertentu seperti pelayan tamu, ramusaji, pemandu karaoke, pendamping dan penyanyi sekaligus dancer. (Lestari, 2014).

Berdasarkan kajian literature review ditemukan pekerja perempuan terpapar STD yang bekerja di tempat hiburan malam, hal inilah yang menjadi ancaman spesifik hazard pada komunitas pekerja perempuan tersebut. Oleh sebab itu perlu adanya kajian terhadap implementasi upaya pencegahan terhadap STD yang akan menjadi referensi implementasi upaya kesehatan kerja pada pekerja perempuan dengan risiko STD.



Tabel 2.2. Implementasi Upaya Pencegahan STD

Penulis/ Tahun	Judul	Metode	Hasil
Johnson, 2008	Intervensi perilaku untuk mengurangi risiko penularan seksual	<i>Experiment</i>	Intervensi perilaku mengurangi hubungan seks tanpa kondom. Hasil ini menunjukkan bahwa pencegahan penularan seksual untuk populasi ini dapat bekerja dan harus didukung.
Rietmeijer, 2007	Konseling pengurangan risiko untuk pencegahan infeksi menular seksual	<i>Experiment</i>	Konseling pencegahan mengurangi perilaku seksual berisiko tinggi.
Holmes, 2004	Efektivitas kondom dalam mencegah PMS	<i>Experiment</i>	Gerakan kondom merupakan komponen penting dari strategi pencegahan HIV dan pencegahan IMS yang komprehensif
Peeling, 2006	<i>Tes cepat untuk infeksi menular seksual (IMS): The Way forward</i>	<i>Cohort</i>	Jalan ke depan untuk diagnostik IMS membutuhkan pencarian berkelanjutan untuk tes ASSURED untuk pencegahan IMS yang memastikan keberlanjutan upaya pengendalian IMS
Yassi & Hancock, 2005	Membangun budaya keselamatan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien	<i>Explanatory</i>	Pendekatan sistem yang komprehensif untuk mempromosikan iklim keselamatan, yang mencakup dengan mempertimbangkan faktor organisasi di tempat kerja dan bahaya fisik dan psikologis bagi pekerja, adalah cara terbaik untuk meningkatkan tempat kerja perawatan kesehatan
(Silva, 2019)	Praktik konseling dalam Infeksi Menular Seksual / AIDS: perspektif profesional kesehatan wanita	<i>Kualitatif</i>	Dibutuhkan Professional Konselor dalam kebijakan terhadap penganggulangan STD
(Ford, 1996)	Intervensi perilaku mengurangi penularan infeksi antara pasangan seksual di Bali, Indonesia	<i>Survey Analitic</i>	Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang STD meningkatkan efektifitas terhadap intervensi perilaku



(Selvam, 2019)	Pengembangan Unit Ramah Klien Penyakit Menular Seksual di Klinik Perawatan Primer di Malaysia: Lesson Learn	<i>Cross Sectional Survey</i>	Program Anggerik dimulai di klinik perawatan primer, untuk manajemen STD di Malaysia
(Shi, 2013)	Evaluasi dampak intervensi pencegahan penyakit menular seksual di kalangan pekerja seks perempuan di Hohhot, Cina	<i>Cross-Sectional Survey</i>	Temuan menunjukkan bahwa penggunaan kondom yang konsisten dan kesadaran akan pengetahuan terkait pencegahan STD telah meningkatkan intervensi
(Widodo, 2009)	Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam Pencegahan Penyakit STD Dan HIV&AIDS Di Lokalisasi Koplak, Kabupaten Grobogan	<i>Explanatory research</i>	Ditemukan manfaat yang dirasakan dari pencegahan dan kemandirian diri yang dirasakan berkorelasi dengan praktik pencegahan IMS pada wanita pekerja seks (WPS)
Maesroh, 2020	Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan STD	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat pengaruh peran petugas kesehatan terhadap pencegahan STD karena nilai p value $< \alpha$ ($0,001 < 0,05$). Nilai odds ratio (OR) sebesar 10,417 dengan interval kepercayaan 95%
Wulandari, 2016	Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Penyakit STD Dengan Pemanfaatan Pusat Informasi	<i>Analitik</i>	Adanya hubungan bermakna antara pemanfaatan PIK-R dengan pengetahuan dengan OR 2.67 dan sikap nilai OR 3.67 perilaku OR 3.16
Rizki Mustika, 2021	Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Menular Seksual Menggunakan K-Nn	<i>Deskriptif Kualitatif</i>	metode K-NN pada sistem pakar cukup optimal untuk menyelesaikan permasalahan dengan akurasi sebesar 90%



Sexual Transmitted Disease (STD) merupakan salah satu infeksi menular yang menjadi permasalahan kesehatan secara global, karena pola penyalurannya hampir terjadi di semua negara (Dewi Purnawati, 2013). Pada dekade terakhir ini, insidens STD diberbagai negara di seluruh dunia mengalami peningkatan yang cukup cepat. Peningkatan insidens STD dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti fasilitas kesehatan yang tersedia kurang memadai, pendidikan kesehatan dan pendidikan seksual kurang tersebar luas, kontrol STD belum dapat berjalan baik serta adanya perubahan sikap dan perilaku (Perez Morente, 2014).

Penularan penyakit melalui transmisi seksual dengan barrier cairan sperma, cairan vagina, darah dan cairan tubuh yang lainnya, Selain itu, penyebarannya bisa melalui pemakaian jarum suntik secara berulang atau bergantian di antara beberapa orang. STD dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, atau ektoparasit (McLaughlin, 2013).

Penyakit STD memiliki pengaruh yang besar pada kesehatan seksual dan reproduksi di seluruh dunia dan juga termasuk diantara 5 penyakit yang pelayanan kesehatannya dicari masyarakat untuk mengobati STD tersebut (Guzman, 2015). Namun, ketika gejala yang ada timbul pada seseorang, perasaan malu, stigmatisasi ataupun keduanya membuat banyak individu yang terkena STD mencari pengobatan di luar pelayanan kesehatan, yaitu dengan pengobatan tradisional, pengobatan mandiri dengan alternative atau obat bebas di pasaran, bahkan tidak berobat sama sekali (Shi, 2013). Tentunya perilaku seperti akan merugikan kesehatan seseorang dan bahkan risiko menularkan kepada orang lain lebih rentan terjadi.

Pelayanan kesehatan yang ada saat ini belum memfokuskan pada sasaran perempuan yang memiliki risiko penularan STD. Sehingga penanggulangan penularan STD dapat dilakukan melalui pendekatan kesehatan kerja.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah upaya kesehatan kerja yang dikhususkan pada pekerja sektor informal pada tenaga kerja perempuan di Indonesia yaitu pembentukan Program Upaya Kesehatan Kerja (UKK) dan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) (Retno & M Aman, 2009)

Adapun terkait implementasi kegiatan meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, belum sepenuhnya dilakukan secara komprehensif. Beberapa kelemahan dan kekurangan dari aspek pelayanan juga membutuhkan peningkatan dan penguatan program, seperti indentifikasi hazard and risk di lokasi kerja, pengukuran perilaku kesehatan kerja (safety ebehavior) serta indentifikasi masalah kesehatan secara berkala untuk mengetahui ebntuk pengendalian dan penanganan.

Belum tersedianya upaya kesehatan kerja yang memfokuskan sasaran pekerja perempuan dengan risiko tinggi dan spesifikasi reproduktif terhadap penanganan penularan STD.

Salah satu strategi yang dapat diberikan yaitu mengembangkan sebuah model kesehatan kerja yang ditujukan secara spesifik pada pekerja perempuan yang berisiko tinggi pajanan masalah kesehatan kerja yang meliputi gangguan muskuloskeletal maupun Penyakit Akibat Kerja. Hal ini ditujukan untuk



menciptakan perlindungan kerja dengan membentuk perilaku kerja yang baik sekaligus mengatasi masalah gangguan kesehatan akibat pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian dari topik 1 dan 2 tersebut di atas, dikemukakan berbagai masalah kesehatan kerja sekaligus upaya kesehatan kerja pada pekerja perempuan yang telah diprogramkan.

Pekerja perempuan banyak mengalami insiden masalah kesehatan kerja yang berkaitan dengan perilaku kerja tidak aman (*unsafe behavior*) sehingga aspek problem solving harus mengedepankan promotif dan preventif melalui peningkatan pengetahuan tentang peningkatan kesehatan kerja, sekaligus mengimplementasikan sebuah metode yang efektif dalam mengatasi persoalan yang terjadi di lingkungan kerjanya yang terkait dengan status kesehatannya. Baik status kesehatan kerja yang berhubungan dengan hazard fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial.

Tahapan selanjutnya dari penelitian ini setelah melakukan telaah literature yang membahas gangguan kesehatan kerja dan upaya kesehatan kerja pada pekerja perempuan yang memiliki risiko tinggi pada pekerjaannya, maka dilakukan studi kualitatif dengan pendekatan Focus Group Discussion dan Indept Interview untuk mendapatkan hasil terkait implementasi program upaya kesehatan kerja di Kabupaten Banggai, sekaligus menyusun pengembangan model upaya kesehatan kerja berbasis edukasi dan therapy SEFT yang ditunjukkan untuk menjawab permasalahan kesehatan kerja pada pekerja perempuan dengan berbagai keterpaparan hazard dan risiko di lingkungan kerjanya. Untuk itu, dilakukan kajian review terhadap implementasi SEFT terhadap upaya penyehatan fisik dan mental dalam penanggulangan gangguan kesehatan.



REFERENSI

- Adler, (1996). Sexually transmitted diseases control in developing countries. *Genitourinary Medicine*, 72(2), 83–88. <https://doi.org/10.1136/STI.72.2.83>
- Anindya, (2021). Determinan Partisipasi Kerja Perempuan dalam Sektor Informal di Indonesia Tahun 2019. *Seminar Nasional Official Statistics, 2021*(1), 652–661. <https://doi.org/10.34123/SEMNASOFFSTAT.V2021I1.994>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2017). *Survey Angkatan Kerja Nasional (Sakernas)*.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia Tahun 2020. In *Badan Pusat Statistik* (Vol. 11, Issue 84).
- Brook, (1998). Sexual transmission and prevention of the hepatitis viruses A-E and G. *Sexually Transmitted Infections*, 74(6), 395–398. <https://doi.org/10.1136/STI.74.6.395>
- Chaves, et al. (2009). Determinants in an occupational health and safety program implementation. *American Journal of Public Health*, 25(3), 204–212.
- Claudia Pangkey. (2018). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Pos Upaya Kesehatan Kerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *Jurnal Kesms*, 7(4).
- Figa-Talamanca, I. (2000). Reproductive Problems among Women Health Care Workers: Epidemiologic Evidence and Preventive Strategies. *Epidemiology Review*, 22(2).
- Guzman, J. et al. (2015). Economic evaluation of occupational health and safety programmes in health care. *Occupational Medicine*, 65(7), 590–597. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv114>
- Huan Xu, et al. (2021). Occupational Health Protection for Health Workers in China With Lessons Learned From the UK: Qualitative Interview and Policy Analysis. *Safety and Health Work*, 12(3), 304–310. <https://doi.org/10.1016/J.SHAW.2021.02.002>
- International Labour Organisation (ILO). (2020). Keberagaman gender di tempat kerja: Mengakui manfaat keragaman gender di tempat kerja: laba, produktivitas dan kreativitas yang lebih tinggi.
- Iwan M Ramdan. (2012). Memperbaiki Kondisi Kesehatan Dan Keselamatan Kerjasektor Informal Melalui Program Corporate Social Responsibility Perusahaan. *Urnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(01).
- Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, I. R. (2015). Buku pedoman nasional tatalaksana pms 2016. In *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*.
- Lestari, dkk. (2014). Sistem Informasi Geografis Pemetaan Tempat Hiburan Malam Di Kuta Berbasis Web. *E-Journal SPEKTRUM*, 1(1).
- ... (2003). Advancing Workplace Health Protection and Promotion for an ... on JSTOR. *JOEM*, 55(5).
- ... Occupational Hazards and Illnesses of Filipino Women Workers in ... ssing Zones. *International Journal of Occupational Safety and* ... 4(3), 333–342. <https://doi.org/10.1080/10803548.2008.11076771>



- Lund, et al. (2016). Towards an Inclusive Occupational Health and Safety For Informal Workers. *Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 26(2), 190–207. <https://doi.org/10.1177/1048291116652177>
- Maisa. (2017). Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Wanita Pada Usaha Hiburan Malam Di Kota Palu. *Maleo Law Journal*, 1(2).
- Moekijat. (2004). *Manajemen tenaga kerja dan hubungan kerja*. Pionir Jaya.
- Muchrodi, dkk. (2019). Upaya Peningkatan Pelaksanaan Program Kesehatan Kerja Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sruweng Kabupaten Kebumen - Stie Widya Wiwaha Repository. *Repository STIE Widya Wiwaha*.
- Ngafifi, M. (2014). Kemajuan Teknologi dan Pola Hidup Manusia ... Muhamad Ngafifi 33 Kemajuan Teknologi Dan Pola Hidup Manusia Dalam Perspektif Sosial Budaya. *Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi Dan Aplikasi*, 2(1).
- Nurul. (2020). Program Upaya Kesehatan Kerja pada Sektor Informal | HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(1).
- Papia, R. (2014). Impact of Occupational Risk Factors on the Woman Reproductive Health in Bangladesh: A Perspective. *Journal of Commerce & Management Thought*, 47–69. <https://doi.org/10.5958/j.0976-478X.5.1.005>
- Pérez-Morente, et al. (2017). Sexuality Risk Factors among People with Suspect of Sexually Transmitted Disease. *Revista Espanola de Salud Publica*, 91, e201701012–e201701012.
- Pew Research Center's most-read research of 2016 | Pew Research Center*. (n.d.).
- Putri, dkk. (2014). Permasalahan Sosial Akibat Keberadaan Tempat Hiburan Malam (Studi Kasus Di Rt 17 Kel. Sumber Jaya Kec. Kampung Melayu Kota Bengkulu) - UNIB Scholar Repository. *UNIB Scholar Repository*.
- Rai, R. et al. (2021). Exposure to occupational hazards among health care workers in low-and middle-income countries: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–41. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18052603>
- Raldo, dkk. (2013). Pengaruh Implementasi Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)
- Riska Dewi, dkk. (2015). Pengaruh Aktivitas Tempat Hiburan Malam Terhadap Perubahan Perilaku Sosial Masyarakat. *Jurnal Kultur Demografi*, 3(2).
- Rizki Mustika, A. (2021). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Menular Seksual Menggunakan K-Nn. *Scan - Jurnal Teknologi Informasi Dan Komunikasi*, 16(2), 34–37. <https://doi.org/10.33005/SCAN.V16I2.2691>
- Rusdijati, dkk. (n.d.). *Model Perlindungan Kesehatan Dan Keselamatan Tenaga Kerja Sektor Informal Melalui Kolaborasi Pos UKK Dengan Bank Sampah Mandiri*.
- Sari, et al. (2020). Cakupan Kesehatan Universal (UHC) Pekerja Sektor Informal Indonesia. *TATALOKA*, 22(4), 556–572. [10.14710/TATALOKA.22.4.556-572](https://doi.org/10.14710/TATALOKA.22.4.556-572)
- Sugandi, et al. (2010). Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja. *Met Kesehatan Nasional, Kemenkes RI*.
- Sugandi, et al. (2012). Perilaku Beresiko HIV & AIDS pada Pemandu Karaoke di Argorejo Kota Semarang. *UDINUS*.



Taimela, et al. (2008). The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk. Two randomised controlled trials. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(4), 236–241.

WHO. (2021). *1 Juta Orang Didiagnosis Penyakit Seksual Setiap Hari*.

Yudhi Dharmawan, dkk. (2018). *Pos Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (POS UKK)*.



3. Review 3

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dalam Penanganan Masalah Gangguan Kesehatan- a Review

Abstrak

Latar Belakang. SEFT merupakan suatu pendekatan terapi berbasis psiko-spiritual yang secara fungsinya memberikan efek penyembuh (*healing*) yang dilakukan dengan menggunakan gerakan sederhana untuk membantu menyelesaikan permasalahan fisik, psikis maupun psikosomatis dengan tujuan meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan kebahagiaan hidup.

Tujuan penelitian ini akan mengulas implementasi SEFT terhadap penanganan berbagai kondisi permasalahan kesehatan.

Metode penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *Literatur Review*, yaitu suatu metode tinjauan pustaka yang mana melakukan telaah artikel ilmiah yang ditetapkan oleh peneliti yang memiliki relevansi dengan topik penelitian

Hasil penelitian menunjukkan implementasi SEFT banyak digunakan oleh berbagai metode pelayanann terapis yang ditujukan untuk menyelesaikan gangguan kesehatan baik keluhan fisik, mental, maupun psikosomatis. Hasil menunjukkan adanya manfaat yang dirasakan setelah diberikan SEFT kepada para pasien. Prosedur SEFT memberikan efek penyembuh (*healing*) yang dilakukan dengan menggunakan gerakan sederhana yang mengaktifkan energy positif dan spiritual power dalam diri seseorang. Hal ini dapat menjadi sebuah teknik pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai tujuan dalam memperbaiki kondisi kesehatan.

Kesimpulan penelitian bahwa berdasarkan telaah riset yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa SEFT memiliki manfaat dalam penyehatan fisik, mental dan psikosomatis, sehingga dapat dijadikan sebuah metode yang dapat memberikan penguatan layanan kesehatan bagi masyarakat

Kata Kunci: Kesehatan Kerja, Pekerja Perempuan, Sektor Informal



Pendahuluan

SEFT merupakan sebuah bentuk pelayanan kesehatan / terapi dengan tujuan mengatasi permasalahan psikosomatis. Psikosomatis adalah keluhan fisik yang timbul atau dipengaruhi oleh pikiran atau emosional, dan bukan oleh alasan fisik yang jelas, seperti luka atau infeksi. Munculnya keluhan psikosomatik pada seseorang biasanya diawali dari masalah kesehatan mental/psikologis yang dialaminya, seperti stres, depresi, atau kecemasan. Prosedur SET memberikan efek penyembuhan (*healing*) yang dilakukan dengan menggunakan gerakan sederhana untuk membantu menyelesaikan permasalahan fisik, psikis, maupun psikosomatis dengan tujuan meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan kebahagiaan hidup. (A. Faiz, 2020)

Rangkaian yang dilakukan adalah *the set-up* (menetralkan energi negatif yang ada ditubuh), *the tune-in* (mengarahkan pikiran pada tempat rasa sakit) dan *the tapping* (mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh manusia). Terapi ini menggunakan gabungan dari sistem energi psikologi dan spiritual, sehingga terapi SEFT selain sebagai metode penyembuhan, juga secara otomatis individu akan masuk dalam ruang spiritual (*spiritual space*) yang menghubungkan manusia dengan Tuhannya. Secara sederhana, SEFT adalah terapi dengan menggunakan ketukan (*tapping*) ringan menggunakan pada titik-titik meridian tubuh (18 titik sore spot/ titik nyeri) untuk membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun emosional. Dimana terapi ini menggunakan gabungan dari sistem energi psikologi dan kekuatan spiritual. Sistem energi tubuh akan dialirkan kembali dengan cara *tapping* dan spiritualitas seseorang akan dibangkitkan kembali pada saat *tapping* sedang berlangsung, sehingga permasalahan baik fisik maupun psikis akan hilang, sehingga dapat diaplikasikan pada tenaga kerja yang memfokuskan pada pelayanan yang tidak hanya bersumber dari hazard fisik dan ergonomi, namun juga gangguan kesehatan psikosomatis yang diakibatkan oleh *hazard* psikososial.

Beberapa pakar Emotional Freedom Technique/EFT (Ritta Hag dan Rodney Woulfe) mengatakan bahwa tehnik SEFT lebih powerfull dibanding EFT versi originalnya yang telah jauh dikembangkan sebelumnya. Meskipun terapi SEFT merupakan metode yang lahir dari terapi EFT, namun kedua memiliki beberapa perbedaan, diantaranya:

- a. Berdasarkan *basic philosophy* Terapi EFT berasumsi bahwa kesembuhan berasal dari diri saya sendiri (*self centered*). Sedangkan terapi SEFT berasumsi bahwa kesembuhan berasal tuhan (*God centered*).
- b. Berdasarkan *set-up* Terapi EFT ketika set-up mengucapkan "Walaupun saya sakit ini... saya terima diri saya sepenuhnya...". Sedangkan terapi SEFT ketika set-up mengucapkan "Ya tuhan... walaupun saya sakit... saya ikhlas sakit saya ini, saya pasrahkan kesembuhannya kepada-Mu...".

an *tune-in* Pada terapi EFT ketika tune-in menyebutkan detail ya. Misalnya, sakit kepala ini, rasa pedih ini, dll. Sedangkan pada FT ketika tune-in tidak terlalu fokus pada detail masalahnya, akan 3 hal bersamaan, yakni: Rasakan sakitnya, fokuskan pikiran sakit dan ikhlaskan dan pasrahkan kesembuhan sakit itu pada



- d. Berdasarkan sikap. Pada terapi EFT tapping dilakukan dalam suasana santai, karena fokusnya pada diri sendiri. Sedangkan dalam terapi SEFT tapping dilakukan dengan penuh keyakinan bahwa kesembuhan datangnya dari Tuhan, kekhayalan, keikhlasan, kepasrahan dan rasa syukur. Terapi SEFT penyempurnaan terapi- terapi terdahulu.

Gambar 5. menunjukkan *sore spot* pada 18 titik meridian di tubuh dalam prosedur tapping



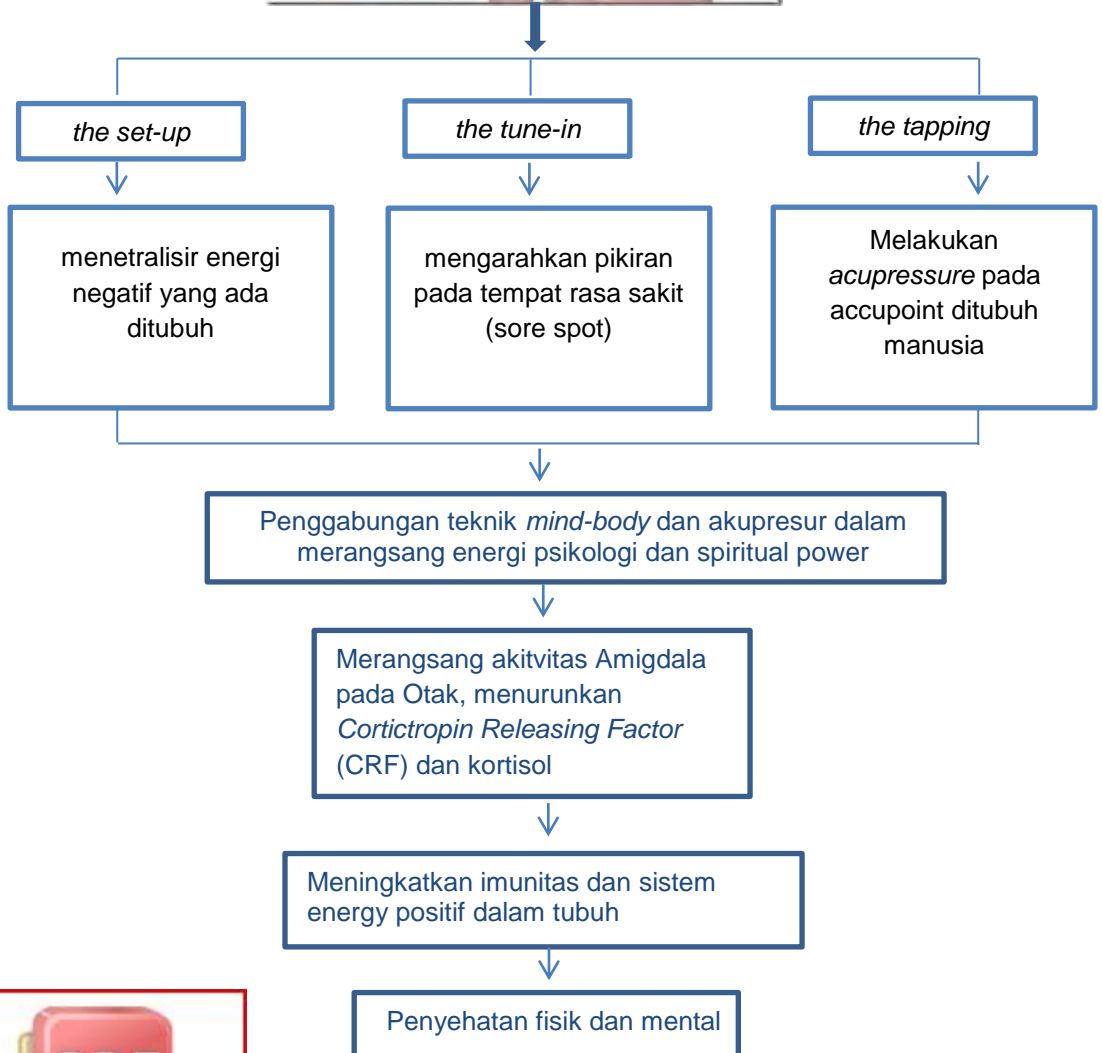
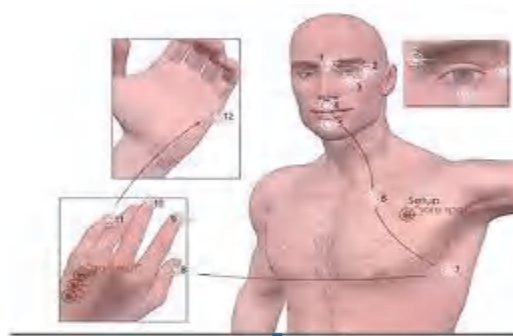
Gambar 5. Tapping point

Kondisi kesakitan/ketidakhnyamanan, depresi dan kecemasan yang berkepanjangan tanpa penanganan, dapat menciptakan ketidakseimbangan serotonin, zat kimia penting dalam otak yang bertanggung jawab untuk membuat orang bahagia dan berjiwa sosial (Rokade, 2011). Menurut penelitian Swingle et al. (2004) Tapping mengurangi frekuensi gelombang otak yang terkait dengan stres atau memperkuat yang terkait dengan relaksasi, serta menghasilkan perubahan fisiologis yang bermanfaat lainnya (Church, 2013). *Evidence Based Practice* ditegaskan oleh Yuswinda (2017) dengan 8 responden menyatakan teknik SEFT ini melibatkan perasaan pasien dekat dengan Tuhan Yang Maha Esa sehingga merangsang hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF ini selanjutnya akan merangsang korteks adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol. Kortisol ini yang akan menekan sistem imun tubuh sehingga mengurangi tingkat kecemasan. SEFT langsung menangani gangguan sistem energi tubuh untuk menghilangkan emosi negatif sehingga emosi tersebut akan hilang dengan sendirinya karena diselaraskan kembali dengan sistem energi tubuh.

Sebagai integratif framework SEFT terhadap penyehatan fisik dan mental
 seperti gambar 6 :



SEFT



Rodney Woulfe, Gary Craig, (1990) Ahmad Faiz & Zainuddin (2012),

Framework SEFT terhadap penyehatan fisik dan mental

Metode Penelitian

Penulisan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Literature Review* yang merupakan metode tinjauan pustaka di mana artikel ilmiah dipilih peneliti terkait dengan topik penelitian. Sumber dari literature review berasal dari data base jurnal online yang menyediakan artikel jurnal baik secara international maupun nasional. Selain itu telaah literatur juga bersumber dari Laporan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization), International Labour Organisation (ILO), Occupational Safety and Health Administration (OSHA), Laporan Kesehatan Nasional, Thesis maupun Disertasi yang disesuaikan dengan topik dalam penelitian ini. Publikasi dalam kurun waktu 10 tahun terakhir diteliti dengan menggunakan kata kunci: "Penyakit Akibat Kerja", "Pekerja Perempuan" "Hazard" dan "Dunia Industri".

Tahapan penelitian menggunakan proses *screening* yang terdiri dari 3 langkah. *Screening* pertama dilakukan dengan memilah jurnal berdasarkan kata kunci. *Screening* kedua, dilakukan dengan menggunakan *review* judul dan abstrak. Tahap *screening* ketiga, dilakukan dengan menggunakan *review* latar belakang, hasil dan pembahasan artikel. Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi dari data yang diperoleh dengan mencatat data untuk dirangkum dalam bentuk tabel hasil pencarian. Kemudian Menyusun hasil dan pembahasan dari data yang diperoleh, setelah itu meringkas kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 2.3. Review Implementasi SEFT dalam penanganan masalah kesehatan

Penulis/ Tahun	Judul	Metode	Hasil
Farma 2018	Teknik Emosional Freedom Spiritual (SEFT) sebagai Metode Terapi Sufistik	<i>Quallitatif</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa SEFT adalah kombinasi dari kekuatan spiritual dan psikologi energi, yang 90% menekankan spiritualitas. Dengan SEFT, subjek dibawa pada keyakinan bahwa penyembuhan berasal dari Tuhan sehingga bisa tulus dan pasrah pada masalah kesehatan yang dialaminya.
Seva Patricia	Pemrosesan emosional dalam pengobatan gangguan psikosomatik	<i>Cohort</i>	Data dari 14 tahun wawancara tindak lanjut mengungkapkan remisi lanjutan pada penyakitnya setelah pemberian terapi



Suyadi, Sakinah 2020	Efektivitas Teknik Spiritual Emotional Freedom (SEFT) untuk Mengurangi Stres dan Meningkatkan Motivasi Kerja	<i>Quasi Experiment</i>	Penggunaan SEFT sebagai pengobatan akan menguntungkan berbagai pihak, mulai dari kesehatan mental karyawan secara pribadi hingga institusi yang akan menerima kinerja yang baik dari karyawannya
Sulfian, Muhid 2014	Efektifitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Mengurangi Perilaku Merokok	<i>Quasi Experiment</i>	Terapi EFT terbukti efektif dalam mengurangi perilaku merokok .
Astuti, Susanti 2015	Pengaruh Intervensi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV	<i>Quasi Experiment</i>	Terdapat perbedaan tingkat depresi ibu rumah tangga dengan HIV secara signifikan, setelah dilakukan intervensi SEFT

Berdasarkan kajian beberapa article di atas didapatkan bahwa sebelumnya telah dilakukan riset untuk membuktikan bagaimana pengaruh SEFT terhadap penanganan kondisi permasalahan kesehatan, dari kondisi sakit fisik, mental, social maupun spiritual. berdasarkan telaah yang ada SEFT terbukti menjawab hipotesis penelitian yang menyimpulkan signifikansi SEFT terhadap penyehatan fisik maupun mental.

Hal ini memebrikan gambaran dasar secara evidence based untuk kemudian SEFT dapat dikembangkan penerapannya pada kelompok sasaran yang lebih spesifik, yaitu pekerja wanita di idnustri hiburan malam. Sasaran ini seperti yang sduah dijelaskan pada review sebelumnya memiliki paparan terhadap gazard dan risiko, yang sangat berpotensi untuk mengalami gangguan kesehatan, kesakitan, dan penyakit akibat kerja.

Sehingganya, setelah analisis review dari 3 topik di atas, penelitian ini dlaniutkan pada tahapan kualitatif untuk membentuk sebuah pengembangan model melakukan analisis kuantitatif terhadap pengaruh SEFT dengan atan ekkerja pada pekerja perempuan di industri hiburan malam di



Referensi

- Astuti, Susanti, (2015) Pengaruh Intervensi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV
- Anindya, (2021). Determinan Partisipasi Kerja Perempuan dalam Sektor Informal di Indonesia Tahun 2019. *Seminar Nasional Official Statistics, 2021(1)*, 652–661. <https://doi.org/10.34123/SEMNASOFFSTAT.V202111.994>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2017). *Survey Angkatan Kerja Nasional (Sakernas)*.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia Tahun 2020. In *Badan Pusat Statistik* (Vol. 11, Issue 84).
- Chaves, et al. (2009). Determinants in an occupational health and safety program implementation. *American Journal of Public Health, 25(3)*, 204–212. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892009000300003>
- Farma, 2018. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) as a Sufistic Therapy Method
- Figa-Talamanca, I. (2000). Reproductive Problems among Women Health Care Workers: Epidemiologic Evidence and Preventive Strategies. *Epidemiology Review, 22(2)*.
- Guzman, J. et al. (2015). Economic evaluation of occupational health and safety programmes in health care. *Occupational Medicine, 65(7)*, 590–597. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv114>
- International Labour Organisation (ILO). (2020). *Keberagaman gender di tempat kerja: Mengakui manfaat keragaman gender di tempat kerja: laba, produktivitas dan kreativitas yang lebih tinggi*.
- International Labour Organization (ILO). (2020). *World Employment and Social Outlook – Trends 2019*.
- Iwan M Ramdan. (2012). Memperbaiki Kondisi Kesehatan Dan Keselamatan Kerjasektor Informal Melalui Program corporate Social Responsibility Perusahaan. *Urnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 15(01)*.
- Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, I. R. (2015). Buku pedoman nasional tatalaksana pms 2016. In *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*.
- Loeppke, et al. (2013). Advancing Workplace Health Protection and Promotion for an Aging Workforce on JSTOR. *JOEM, 55(5)*.
- Lund, et al. (2016). Towards an Inclusive Occupational Health and Safety For Informal Workers. *Journal of Environmental and Occupational Health Policy, 26(2)*, 190–207. <https://doi.org/10.1177/1048291116652177>
- Maesroh (2020) Pengaruh Perantenna Kesehatan terhadap Pencegahan penyakit ual. *Jurnal Kesehatan, 11(2)*.
- ndngan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Wanita Pada Usaha m Di Kota Palu. *Maleo Law Journal, 1(2)*.
- (2015). Risk Factors for HIV Acquisition in a Prospective Nairobi-e Sex Worker Cohort. *AIDS and Behavior, 19(12)*, 2204–2213. [/10.1007/S10461-015-1118-7](https://doi.org/10.1007/S10461-015-1118-7)



- Moekijat. (2004). *Manajemen tenaga kerja dan hubungan kerja*. Pionir Jaya.
- Molewa, et al. (2021). Assessment of occupational health and safety practices at government mortuaries in Gauteng Province: a cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 38, 1–10. <https://doi.org/10.11604/PAMJ.2021.38.76.21699>
- Papia, R. (2014). Impact of Occupational Risk Factors on the Woman Reproductive Health in Bangladesh: A Perspective. *Journal of Commerce & Management Thought*, 47–69. <https://doi.org/10.5958/j.0976-478X.5.1.005>
- Pew Research Center's most-read research of 2016 | Pew Research Center*. (n.d.).
- Rai, R. et al. (2021). Exposure to occupational hazards among health care workers in low-and middle-income countries: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–41. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18052603>
- Raldo, dkk. (2013). Pengaruh Implementasi Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Produktivitas Kerja . *Jurnal Sipil Statik*, 1(3).
- Riska Dewi, dkk. (2015). Pengaruh Aktivitas Tempat Hiburan Malam Terhadap Perubahan Perilaku Sosial Masyarakat . *Jurnal Kultur Demografi*, 3(2).
- Rusdijjati, dkk. (n.d.). *Model Perlindungan Kesehatan Dan Keselamatan Tenaga Kerja Sektor Informal Melalui Kolaborasi Pos UKK Dengan Bank Sampah Mandiri*.
- Sentya, dkk. (2018). Emotional processing in the treatment of psychosomatic disorders
- Suyadi, (2020) *The Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to Reduce Stress and Increase Work Motivation*
- Sulfian, (2014)Efektifitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Mengurangi Perilaku Merokok
- Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Endurance*, 3(2), 271. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2686>
- Soehatman Ramli. (2010). Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja. *Repositori Riset Kesehatan Nasional, Kemenkes RI*.
- Sorensen, et al. (2013). Integration of Health Protection and Health Promotion: Rationale, Indicators, and Metrics. *Journal of Occupational and Environmental Medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, 55(12 0), S12. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000032>
- Zainuddin Zaenuddin & Ahmad Faiz (2012). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Jakarta: Afazan Publishing

