

331.4
Ind
P

PEDOMAN

**GERAKAN PEKERJA
PEREMPUAN
SEHAT PRODUKTIF
(GP2SP)**

Kerjasama antara:

Kementerian Kesehatan

Kementerian Dalam Negeri

Kementerian Ketenagakerjaan

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak



**DIREKTORAT KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2018**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan hidayah-Nya, Pedoman Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) ini dapat diselesaikan. Pedoman ini disusun dalam rangka mendukung pelaksanaan Surat Keputusan Bersama (SKB) dan Perjanjian Kerja Sama (PKS) GP2SP oleh Kementerian Kesehatan RI, Kementerian Dalam Negeri RI, Kementerian Ketenagakerjaan RI, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, Dewan Pengurus Nasional Asosiasi Pengusaha Indonesia (APINDO) dan Dewan Pimpinan Pusat Konfederasi Serikat Pekerja Seluruh Indonesia.

Pedoman ini diharapkan meningkatkan partisipasi pihak pemerintah dan dunia usaha serta menggali potensi yang ada di masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan pada pekerja perempuan.

Terima kasih kami sampaikan kepada Tim Penyusun dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian pedoman ini baik secara langsung maupun tidak langsung. Kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk penyempurnaan buku ini sangat kami harapkan. Semoga Pedoman GP2SP ini dapat bermanfaat bagi pengusaha dan Tim GP2SP selaku pengelola di lapangan dalam meningkatkan derajat kesehatan pekerja perempuan.

Jakarta, Juni 2018
Direktur Kesehatan Kerja dan
Olahraga



drg. Kartini Rustandi, M.Kes
NIP.196304071987122001

SAMBUTAN
DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Dalam rangka menunjang keberhasilan pembangunan dan mendukung pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang telah disepakati dunia internasional. Pemerintah dan dunia usaha diharapkan dapat selalu meningkatkan produktivitas melalui upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan dan daya saing di era globalisasi. Partisipasi perempuan dalam kegiatan ekonomi bukan merupakan fenomena yang baru di Indonesia. Jumlah pekerja perempuan setiap tahun semakin meningkat. Namun, perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan kerja pada pekerja perempuan masih belum mendapat perhatian sebagaimana yang diharapkan, sehingga dapat berdampak terhadap daya tahan, kemampuan kerja dan produktivitas kerja.

Pekerja perempuan berperan sebagai subjek dan objek pembangunan kesehatan. Sebagai subjek pembangunan kesehatan pekerja perempuan merupakan penentu alokasi pangan, penentu budaya konsumsi keluarga, pendidik, perawat dan pemelihara di dalam keluarga. Sebagai objek pembangunan kesehatan pekerja perempuan rentan mengalami eksploitasi, mempunyai peran ganda, rentan terpapar bahaya di tempat kerja serta mengalami fase haid, hamil, melahirkan, nifas dan menyusui. Oleh karena itu pekerja perempuan sebagai aset bangsa, penggerak ekonomi bangsa dan pencetak generasi penerus bangsa memerlukan pengawalan dan perlindungan di bidang kesehatan. Pekerja yang sehat merupakan modal pembangunan nasional. Tanpa kesehatan yang baik pekerja kita tidak akan mampu bersaing di era globalisasi saat ini.

Dengan partisipasi dunia usaha dan dukungan dari berbagai pihak terkait, “**Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP)**” sebagai wujud perlindungan kesehatan bagi pekerja perempuan dapat dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan.

Jakarta, Juni 2018
Direktur Jenderal Kesehatan
Masyarakat



dr. Kirana Pritasari, MQIH
NIP. 196404081990032001

SAMBUTAN
DIREKTUR JENDERAL PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
KETENAGAKERJAAN DAN KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA
KEMENTERIAN KETENAGAKERJAAN REPUBLIK INDONESIA

Pekerja/buruh perempuan berhak mendapatkan perlindungan atas hak dasar yang dimilikinya. Hak dasar tersebut diantaranya adalah dalam menjalankan fungsi reproduksi seperti haid, kehamilan, melahirkan sampai menyusui. Perlindungan tersebut sangat penting mengingat dalam melaksanakan pekerjaannya, pekerja perempuan dihadapkan pada berbagai risiko yang berpotensi mengganggu kesehatan termasuk kesehatan reproduksinya.

Dengan perlindungan tersebut diharapkan pekerja/buruh perempuan dapat menjalankan fungsi reproduksi secara sehat dan aman, sehingga dapat berkiprah dalam dunia kerja serta meningkatkan pencapaian produktivitas ditempat kerja. Untuk mendukung hal tersebut pemerintah melakukan sinergitas program Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) melalui penandatanganan Perjanjian Kerja Bersama 4 (empat) Kementerian yaitu Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, yang diharapkan dapat meningkatkan produktivitas pekerja/buruh perempuan secara sehat dan aman.

Saya menyambut baik diterbitkannya Buku pedoman ini, dengan harapan dapat dijadikan pedoman oleh para pelaksana baik di tingkat pusat sampai di daerah dalam melaksanakan program GP2SP. Kepada Tim yang telah berhasil menyusun buku pedoman ini, saya sampaikan terimakasih dan penghargaan sebesar-besarnya.

Jakarta, Juni 2018
Direktur Jenderal Pembinaan
Pengawasan Ketenagakerjaan dan
Keselamatan dan Kesehatan Kerja



Sugeng Priyanto
NRP. 61070385

SAMBUTAN
DEPUTI BIDANG PERLINDUNGAN HAK PEREMPUAN
KEMENTERIAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA

Dalam rangka melaksanakan kebijakan pembangunan nasional, segala upaya diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pekerja/buruh perempuan merupakan sumber daya manusia yang mempunyai berbagai permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian.

Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan adanya suatu gerakan yang disebut Gerakan Pekerja/buruh Perempuan Sehat dan Produktif (GP2SP). Dukungan dan kerjasama yang terpadu dan berkesinambungan antara berbagai pihak yang terkait sangat diperlukan agar kegiatan berjalan dengan baik untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Oleh karena itu kami menyambut baik adanya Kesepakatan Bersama tentang Gerakan Pekerja/Buruh Perempuan Sehat Produktif dan Buku Pedoman Pelaksanaan Gerakan Pekerja/Buruh Perempuan Sehat Produktif untuk memudahkan pelaksanaannya. Kami berharap pedoman ini dapat menjadi acuan bagi pengusaha dan lembaga terkait baik swasta maupun pemerintah dan dapat segera dilaksanakan sehingga dapat bermanfaat bagi upaya pembinaan perempuan pekerja.

Jakarta, Juli 2018

Deputi Bidang Perlindungan Hak
Perempuan,



Vennetia R Danes

Prof. dr Vennetia R Danes, M.Sc, Ph.D

Snt

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Sambutan Dirjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes.....	ii
Sambutan Dirjen Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan Dan K3, Kemenaker.....	iv
Sambutan Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan, KPPPA...	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Pengertian.....	4
E. Landasan Hukum.....	5
BAB II KEBIJAKAN DAN STRATEGI.....	7
A. Kebijakan.....	7
B. Strategi.....	8
BAB III KEGIATAN GP2SP.....	9
A. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pekerja/bur perempuan hamil.....	9
B. Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Pekerja/ buruh perempuan.....	10
C. Pemenuhan Kecukupan Gizi pada Pekerja/Bu Perempuan.....	14
D. Peningkatan Pemberian ASI Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja.....	23
E. Pengendalian Lingkungan Kerja pada Pekerja/bur perempuan yang hamil dan menyusui.....	24
BAB IV TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB TIM GP2SP.....	27
A. Tim GP2SP.....	27
B. Tugas Dan Tanggung jawab.....	28
BAB V TAHAPAN KEGIATAN GP2SP.....	31
A. Persiapan.....	31
B. Perencanaan.....	32
C. Pelaksanaan.....	35

BAB VI PEMBINAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI.....	37
A. Pembinaan.....	37
B. Pemantauan.....	39
C. Evaluasi.....	40
 BAB VII PENUTUP.....	 41
 Lampiran 1 Kesepakatan Bersama.....	 43
Lampiran 2 Perjanjian Kerja Sama.....	49

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan memegang peranan penting, tanpa kesehatan tidak mungkin seseorang dapat meningkatkan produktivitas. Slogan ***Health is not everything but without health everything is nothing*** merupakan cerminan pentingnya kesehatan dalam pembangunan nasional utamanya dalam upaya meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. Dalam era globalisasi kualitas sumberdaya manusia sangat menentukan, tanpa SDM yang memadai tidak akan mungkin memenangkan persaingan. Oleh karena itu kita perlu memantapkan dan meningkatkan pembangunan dengan mewujudkan sumberdaya manusia yang berkualitas. Untuk mewujudkannya diperlukan kesehatan yang optimal.

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. Hal ini sejalan dengan pasal 86 Undang-undang No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

Program pelayanan kesehatan reproduksi pada pekerja/buruh perempuan yang hamil, deteksi dini penyakit tidak menular pada pekerja/buruh perempuan, peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) selama waktu kerja di tempat kerja, pemenuhan gizi pekerja/buruh perempuan yang hamil dan menyusui, dan pengendalian lingkungan kerja, selain merupakan program untuk peningkatan produktivitas kerja, juga merupakan bagian dari kegiatan yang diarahkan untuk mendukung target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disepakati dunia internasional yakni terkait dengan target SDG's nomor 3 yaitu penurunan angka kematian anak dan nomor 5 yakni penurunan angka kematian ibu (AKI).

Jumlah angkatan kerja di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Data BPS tahun 2017 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia mencapai 262 juta jiwa dengan angkatan kerja 128,3 juta jiwa, 121 juta jiwa diantaranya telah bekerja dan 46,3 juta jiwa adalah pekerja perempuan.

Saat ini pekerja/buruh perempuan bekerja hampir di semua sektor. Dalam melaksanakan pekerjaannya, pekerja/buruh perempuan dihadapkan pada berbagai risiko yang berpotensi mengganggu kesehatan. Selain itu pekerja perempuan juga mempunyai beban mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan bertanggungjawab terhadap kualitas anak sebagai generasi penerus. Sesuai kodratnya, pekerja perempuan mengalami haid, kehamilan, melahirkan dan menyusui. Kondisi ini semua memerlukan pemeliharaan dan perlindungan kesehatan yang baik.

Pekerja di Indonesia dalam usia reproduksi mempunyai berbagai permasalahan kesehatan. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, kita masih dihadapkan pada masalah gizi yang ditandai dengan masih tingginya angka Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia Gizi Besi serta adanya kecenderungan meningkatnya kelebihan berat badan. Prevalensi risiko KEK (LILA <23,5 cm) pada Wanita Usia Subur (15-49) tahun, hamil sebesar 24,2 % dan tidak hamil sebesar 20,8 %. Proporsi anemia gizi pada pada kelompok umur 15-64 tahun sebesar 16,9-25%, perempuan hamil sebesar 37,1%, perempuan tidak hamil sebesar 22,7 %. Prevalensi obesitas sentral pada perempuan umur \geq 15 tahun sebesar 42,1 %.

Berdasarkan hasil penelitian di beberapa industri di Tangerang, Jakarta, dan Depok memperlihatkan bahwa anemia pada pekerja perempuan menunjukkan besaran antara 24-42%. Anemia gizi besi juga mengakibatkan pekerja menjadi mudah sakit dan terjadi kecelakaan sehingga angka absensi meningkat dan kemungkinan apabila hamil akan mempunyai risiko saat melahirkan serta melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.

Gambaran Penyakit Tidak Menular (PTM) hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa 69,6% kasus diabetes mellitus dan 63,2% kasus hipertensi masih belum terdiagnosis. Keadaan ini mengakibatkan penanganan menjadi sulit, terjadi komplikasi bahkan berakibat pada kematian dini. Kurun waktu tahun 1995 - 2015, kematian akibat PTM mengalami peningkatan dari 41,7% menjadi 59,5%. Prevalensi penyakit stroke 12,1 per 1000, penyakit jantung koroner 1,5%, gagal jantung 0,3%, diabetes melitus 6,9%, gagal ginjal 0,2%, kanker 1,4 per 1000, Penyakit Paru Kronik Obstruktif 3,7% dan cedera 8,2%. Prevalensi merokok 36,3% dimana prevalensi perokok laki-laki 68,8% dan perempuan 6,9%, kurang aktifitas fisik 26,1%, kurang konsumsi sayur dan buah 93,6%.

Permasalahan lainnya adalah tingkat pendidikan pekerja/buruh perempuan masih rendah. Data BPS dari Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) tahun 2017 menunjukkan bahwa 43,43 % berpendidikan SD ke bawah. Hal ini akan berpengaruh terhadap kurangnya pengetahuan tentang kesehatan.

Mengingat hal tersebut diatas, pemerintah telah melakukan suatu upaya untuk meningkatkan kesehatan pekerja/buruh perempuan yang telah digalakkan sejak tahun 1997 dalam bentuk Gerakan Pekerja Wanita Sehat Produktif (GPWSP) dan direvitalisasi pada tahun 2012 menjadi Gerakan Pekerja/Buruh Perempuan Sehat Produktif (GP2SP). Pada tahun 2017 Kesepakatan Bersama 4 Menteri ditandatangani oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia, dan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia dengan Nomor HK.03.01/MENKES/31/2017; Nomor 119/207A/SJ; Nomor 1/KB/MEN/II/2017; Nomor 1/MPPPA/1/2017 tentang Gerakan Pekerja/Buruh Perempuan Sehat Produktif (GP2SP).

GP2SP adalah upaya dari pemerintah, masyarakat, maupun pemberi kerja dan serikat pekerja/serikat buruh untuk menggalang dan berperan serta guna meningkatkan kepedulian dan mewujudkan upaya perbaikan kesehatan pekerja/buruh perempuan sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja dan kualitas generasi penerus.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum
Sebagai acuan pelaksanaan GP2SP di pusat, provinsi, kabupaten/kota serta tempat kerja.
2. Tujuan Khusus
 - a. Terselenggaranya koordinasi dan kerjasama dalam pelaksanaan GP2SP di pusat, provinsi, kabupaten/kota.
 - b. Terselenggaranya standar kegiatan GP2SP di tempat kerja.
 - c. Terbinanya kemitraan antara pemerintah, pemerintah daerah, pemberi kerja, komunitas pekerja dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan dan produktivitas pekerja/buruh perempuan.

C. Ruang lingkup

Ruang lingkup pedoman GP2SP meliputi :

1. Kebijakan dan Strategi
2. Advokasi dan Sosialisasi
3. Pengorganisasian, tugas dan tanggungjawab
4. Koordinasi dan kerja sama
5. Pelaksanaan Kegiatan
6. Pembinaan, Pemantauan dan Evaluasi

D. Pengertian

1. Pekerja/buruh adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.
2. Usia Produktif adalah usia ketika seseorang masih mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu, usia antara 15-64 tahun.
3. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan atau

- mengganti dengan makanan atau minuman lain
4. Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat.
 5. Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem fungsi dan proses reproduksi
 6. Produktivitas kerja merupakan suatu konsep yang menunjukkan adanya kaitan output dengan input yang dibutuhkan seorang pekerja bekerja untuk menghasilkan produk.
 7. Serikat pekerja/serikat buruh adalah organisasi yang dibentuk dari, oleh, dan untuk pekerja/buruh baik di tempat kerja maupun di luar tempat kerja yang bersifat bebas, terbuka, mandiri, demokratis, dan bertanggung jawab guna memperjuangkan, membela serta melindungi hak dan kepentingan pekerja/buruh.
 8. Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.
 9. Tempat Kerja adalah ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau sering dimasuki untuk keperluan suatu usaha dan di mana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
 10. Penyakit Tidak Menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, adalah penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang, merupakan penyakit dengan durasi panjang dan perkembangan umumnya lambat.

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja;
2. Undang – Undang No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;

- Anak sebagaimana telah diubah Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
5. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi;
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
 9. Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional;
 10. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
 11. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan Memerah Air Susu Ibu.
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual
 15. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 224 Tahun 2003 tentang Kewajiban Pengusaha yang Mempekerjakan Pekerja/Buruh Perempuan antara Pukul 23:00 sampai dengan 07:00

BAB II KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. Kebijakan

1. Meningkatkan koordinasi dalam pembinaan dan pengawasan pelaksanaan GP2SP oleh pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan tempat kerja.
2. Standar kegiatan GP2SP meliputi
 - a. Pelayanan kesehatan reproduksi pekerja/buruh perempuan yang hamil
 - b. Deteksi dini penyakit tidak menular pada pekerja/buruh perempuan
 - c. Pemenuhan kecukupan gizi pekerja/buruh perempuan yang hamil dan menyusui
 - d. Peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) selama waktu kerja di tempat kerja
 - e. Pengendalian lingkungan kerja bagi pekerja/buruh perempuan berisiko
3. Kemitraan
Meningkatkan dukungan mitra kerja dengan instansi terkait dan semua pemangku kepentingan (pemerintah, pemberi kerja, pekerja, BPJS Ketenagakerjaan, BPJS Kesehatan, APINDO, Serikat Pekerja/Serikat Buruh) dalam pelaksanaan GP2SP.
4. Mendorong pekerja/buruh perempuan untuk berperan aktif dalam meningkatkan status kesehatan dirinya sehingga produktif.
5. Mendorong pemberi kerja melaksanakan kewajiban dan memberikan hak-hak pekerja dalam mewujudkan pekerja/buruh perempuan yang sehat dan produktif.

B. Strategi

Untuk terlaksananya GP2SP di setiap tempat kerja perlu didukung oleh Tim GP2SP selaku penggerak di setiap jenjang administratif. Adapun strategi penggerakannya sebagai berikut:

1. Mengintegrasikan GP2SP dalam program keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja;
2. Meningkatkan komitmen pemberi kerja, pekerja dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan GP2SP;
3. GP2SP dilakukan secara berkesinambungan dengan mengoptimalkan sumber daya yang ada;
4. Menjadikan gerakan bersama yang terpadu, bersinergi dan saling menguntungkan;
5. Meningkatkan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi.

BAB III KEGIATAN GP2SP

Kegiatan GP2SP diarahkan pada pelayanan kesehatan reproduksi pekerja/buruh perempuan yang hamil, deteksi dini penyakit tidak menular pada pekerja/buruh perempuan, pemenuhan kecukupan gizi pekerja/buruh perempuan yang hamil dan menyusui, peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja, dan pengendalian lingkungan bagi pekerja/buruh perempuan berisiko.

A. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pekerja/buruh perempuan hamil

Pelayanan kesehatan reproduksi pekerja/buruh perempuan hamil dikhususkan kepada kelas ibu hamil karena merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Diharapkan suami/keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi penting, misalnya materi tentang tanda bahaya serta persiapan persalinan atau materi yang lainnya. Pada setiap pelaksanaan kelas ibu hamil dapat melibatkan 1 orang kader kesehatan perusahaan/tempat kerja.

1. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku dalam menjaga kehamilan, persiapan persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

2. Manfaat

a. Bagi pekerja hamil

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

b. Bagi Petugas

Mengetahui masalah kesehatan pekerja hamil dan

keluarganya serta menjadi lebih dekat dengan pekerja hamil dan keluarganya.

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau melalui ***on the job training***.

3. Konsep Pelaksanaan
 - a. Menggunakan buku KIA sebagai referensi utama yang dibaca dan dibahas dalam kelas ibu
 - b. Pendekatan belajar orang dewasa, yaitu partisipatif, relevan dan praktis
 - c. Metode partisipatif interaktif disertai praktek, seperti ceramah, tanya jawab, peragaan/praktek (posisi menyusui, senam hamil), curah pendapat, penugasan dan simulasi
 - d. Materi Pembelajaran terdiri dari Buku KIA, Stiker P4K, alat bantu (lembar balik, peralatan KB, boneka bayi, dll)
 - e. Menerapkan prinsip dari, oleh dan untuk pekerja sehingga membutuhkan peran serta seluruh manajemen perusahaan/tempat kerja dalam pelaksanaan mendukung Program Perencanaan
 - f. Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker P4K.
4. Tahapan Pengelolaan Kelas Ibu Hamil
 - a. Persiapan
 - Penilaian kebutuhan pekerja, termasuk pemilihan materi
 - Pembentukan Tim
 - Sosialisasi kepada Pekerja
 - b. Pelaksanaan Kelas Ibu
 - c. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Kelas Ibu

B. Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada pekerja/buruh perempuan Deteksi dini penyakit tidak menular pada pekerja/buruh perempuan meliputi pemantauan status gizi dengan antropometri, pemeriksaan Hemoglobin/ Hb, pemeriksaan IVA, pap smear, SADARI dan SADANIS.

1. Kegiatan untuk pemenuhan kecukupan gizi pekerja/buruh perempuan melalui pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pekerja/buruh perempuan perlu dilakukan agar dapat menentukan kebutuhan gizi yang sesuai serta pemberian intervensi gizi bila diperlukan. Pemantauan status gizi dapat dilakukan melalui perhitungan antropometri.

Langkah-langkah pemantauan status gizi dengan antropometri sebagai berikut:

- a. Lakukan penimbangan berat badan secara rutin setiap bulan
- b. Berdasarkan hasil pengukuran berat badan hitung Indeks Massa Tubuh (IMT) pekerja/buruh perempuan, lakukan penilaian status gizi setiap bulan
- c. Nilai status gizi pekerja/buruh perempuan dengan menggunakan klasifikasi IMT
- d. Penilaian status gizi dilakukan oleh petugas/kader yang terlatih

Pengukuran IMT merupakan cara yang sederhana untuk menilai status gizi, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Cara ini hanya dapat diterapkan pada orang dewasa berumur > 18 tahun dan tidak dapat diterapkan pada perempuan hamil. Penilaian status gizi pada wanita hamil menggunakan pita lila.

Antropometri merupakan metode yang paling sering digunakan dalam penilaian status gizi. Metode ini menggunakan parameter berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Melalui kedua parameter tersebut, dapat dilakukan penghitungan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan rumus sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{BeratBadan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Dari penghitungan IMT, dilakukan penilaian status gizi dengan

klasifikasi menggunakan Batas Ambang berdasarkan tabel berikut :

Tabel.1 Batas ambang IMT

IMT	Kategori
< 17.0	Sangat Kurus (kekurangan berat badan tingkat berat)
17.0 – 18.5	Kurus (kekurangan berat badan tingkat ringan)
18.5 – 25.0	Normal
> 25.0 – 27.0	Gemuk (kelebihan berat badan tingkat ringan)
> 27.0	obes (kelebihan berat badan tingkat berat)

Sumber: Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas , 2014 (Sesuai Permenkes No 75 tahun 2014)

2. Pelaksanaan Pemeriksaan Hemoglobin/ Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan selang 4 (empat) bulan sekali, sebelum dan sesudah pemberian tablet tambah darah. Dengan pemeriksaan Hb dapat ditapis penderita anemia gizi yang harus diberikan pengobatan secara khusus (kuratif). Apabila ditemui pekerja dengan kadar Hb <12 g%, pemeriksaan Hb dilakukan 1 (satu) bulan sekali untuk memantau perkembangan Hb sampai dengan Hb normal (Hb >12 g%) sambil dicari penyebabnya. Apabila tidak ada peningkatan kadar Hb pada pemeriksaan ke II, agar dirujuk ke tingkat yang lebih tinggi atau Rumah Sakit. Apabila ditemukan pekerja dengan kadar Hb <8 g%, perlu di rujuk ke tingkat yang lebih tinggi atau Rumah Sakit untuk mencari penyebab lainnya.

Metode yang digunakan untuk menentukan kadar Hb darah adalah metode Sahli atau Cyanmethemoglobin. Apabila menggunakan metode Sahli, angka yang didapat perlu di konversi dengan faktor 1,13 kali. Contoh: hasil pemeriksaan Hb Sahli sebesar 10,5 g% dikonversi ke Hb Cyanmethemoglobin adalah $10,5 \times 1,13 = 11,9$ g%.

Pemeriksaan kesehatan pekerja perempuan yang perlu dilaksanakan secara rutin adalah pemeriksaan Hb dan pemeriksaan status gizi dengan pengukuran antropometri terutama penimbangan berat badan. Pemeriksaan Hb dan pengukuran antropometri bagi pekerja perempuan dapat dilakukan di poliklinik tempat kerja atau bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Pendanaan untuk pemeriksaan kesehatan disediakan oleh tempat kerja atau program BPJS Ketenagakerjaan, BPJS Kesehatan dan Asuransi Kesehatan lainnya.

3. Pelaksanaan Pemeriksaan IVA, Pap Smear, SADARI dan SADANIS Pelaksanaan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) adalah pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim untuk perempuan yang telah melakukan seksual aktif, dengan cara mengoleskan asam asetat pada leher rahim yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter, bidan) di puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Jika hasil pemeriksaan positif dapat dilakukan tindakan krioterapi di Puskesmas oleh dokter umum atau tindakan lainnya yang dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan (*obsgyn*).

Pemeriksaan deteksi dini IVA dapat dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan IMS. Pekerja/buruh perempuan yang telah menjadi peserta BPJS Kesehatan, biaya pemeriksaan IVA dan pap smear ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Perusahaan dapat melakukan IVA tes jika dokter perusahaan sudah dilatih.

- a. Pap Smear adalah deteksi dini kanker leher rahim dengan mengambil jaringan leher rahim untuk diperiksa di laboratorium oleh ahli patologi anatomi.
- b. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) adalah pemeriksaan payudara dilakukan oleh wanita yang telah menstruasi setiap bulan pada hari ke 7-10 dari hari pertama menstruasi.
- c. SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

C. Pemenuhan Kecukupan Gizi pada Pekerja/Buruh Perempuan

Status gizi pekerja/buruh perempuan di setiap tempat kerja dapat dipantau melalui pengukuran berat badan pekerja/buruh perempuan secara rutin 1 (satu) bulan sekali. Setelah diketahui klasifikasi status gizi pekerja/buruh perempuan, intervensi yang tepat dapat diberikan dengan pengaturan menu makanan.

I. Kebutuhan Gizi Pekerja/Buruh Perempuan

Kebutuhan gizi pekerja/buruh perempuan yang dimaksud meliputi kebutuhan gizi untuk sehari selama bekerja (8 jam) dan dalam keadaan khusus. Kebutuhan energi dan protein untuk pekerja/buruh perempuan selama bekerja (8 jam) sesuai dengan jenis pekerjaan dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel.2 Kebutuhan Energi dan Protein selama bekerja (8 jam)

Usia/jenis pekerjaan	Kebutuhan energi (kkal)	Kebutuhan Protein (gr)
19-29 tahun		
Sangat Ringan	839	22.4
Ringan	900	22.4
Aktif	976	22.4
Sangat Aktif	1068	22.4
30-49 Tahun		
Sangat Ringan	800	22.8
Ringan	860	22.8
Aktif	933	22.8
Sangat Aktif	1028	22.8
50-64 tahun		
Sangat Ringan	700	22.8
Ringan	760	22.8
Aktif	837	22.8
Sangat Aktif	928	22.8

Sumber : AKG 2012

Perhitungan kebutuhan gizi seorang pekerja dalam keadaan lingkungan normal (suhu, tekanan udara, kelembaban) dan tubuh dalam kondisi sehat/ normal maka kebutuhan gizi terutama energi dipengaruhi oleh: jenis aktivitas, usia, ukuran tubuh, jenis kelamin dan kondisi khusus (hamil, menyusui, lembur dan sakit) serta faktor risiko lainnya di tempat kerja.

1). Aktivitas

Berat ringannya beban kerja yang diterima oleh seorang pekerja dapat digunakan untuk menentukan lamanya kemampuan melakukan pekerjaan sesuai dengan kapasitas kerjanya. Semakin berat beban kerja, sebaiknya semakin pendek waktu kerjanya agar terhindar dari kelelahan dan gangguan fisiologis yang berarti atau sebaliknya. Pengelompokan aktivitas atau beban kerja (ringan, sedang dan berat) berdasarkan proporsi waktu kerja mengacu pada FAO/WHO (2004) sebagaimana dapat dilihat pada tabel.2 berikut:

Tabel.3 Pengelompokan Aktivitas Fisik

Kelompok Aktivitas	Jenis Kegiatan	Faktor Aktivitas
Sangat Ringan	Duduk dan berdiri, melukis, menyetir mobil, pekerja laboratorium, mengetik, menyapu, menyetrika, memasak, bermain alat musik	1
• Ringan	Bekerja di bengkel, pekerjaan yang berhubungan dengan listrik, tukang kayu, pekerjaan yang berhubungan dengan restoran, membersihkan rumah, mengasuh anak.	1,1
• Aktif	Mencabut rumput, mencangkul	1.27
• Sangat Aktif	Berjalan mendaki, menebang pohon, menggali tanah.	1.45

Sumber : IOM 2005

2) Usia

Dengan bertambahnya umur, kebutuhan zat gizi seseorang relatif lebih rendah untuk tiap kilogram berat badannya.

3) Ukuran tubuh (tinggi dan berat badan)

Makin besar ukuran tubuh, semakin besar kebutuhan gizinya.

Kebutuhan zat gizi ditentukan terutama oleh komponen lemak dari berat badan.

- 4) Jenis kelamin
Kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan dewasa berbeda, terutama disebabkan oleh perbedaan komposisi tubuh (komponen lemak dan non-lemak) dan jenis aktivitasnya.
- 5) Faktor lain penentu kebutuhan gizi yaitu:
 - a) Keadaan fisiologis pada kondisi hamil dan menyusui kebutuhan zat gizi meningkat dari keadaan biasa akibat meningkatnya metabolisme, konsumsi makanan untuk kebutuhan diri sendiri dan bayi yang dikandung serta persiapan produksi ASI
 - b) Keadaan khusus; seperti pada pemulihan kesehatan dan anemia maka kebutuhan zat gizi lebih besar dari keadaan biasanya.
 - c) Keadaan lingkungan kerja; seperti suhu ekstrim, tekanan udara, radiasi dan bahan kimia meningkatkan kebutuhan zat gizi.

II. Kebutuhan Gizi Pekerja/buruh perempuan menurut kondisi khusus pekerja/buruh perempuan

- a. Pekerja/buruh perempuan selama hamil
Pekerja/buruh perempuan hamil dengan tingkat aktivitas sangat ringan-ringan membutuhkan tambahan energi untuk perkembangan janinnya. Berdasar Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia, kebutuhan gizi perempuan yang berstatus gizi baik dengan tingkat aktivitas ringan-sedang tertulis seperti tabel berikut:

Tabel.4 Kebutuhan Gizi Pekerja/buruh perempuan selama hamil

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (MI)
			Total	Omega 3	Omega 6			
19 – 29 th								
Trimester 1	2430	79	66	14	1.4	334	35	2600
Trimester 2 & Trimester 3	2550	79	70	14	1.4	349	36	2600
30 – 49 th								
Trimester 1	2330	76	66	14	1.4	348	33	2600
Trimester 2 & Trimester 3	2450	77	70	14	1.4	363	34	2600

Sumber : AKG 2012

- b. Pekerja/buruh perempuan selama menyusui
 Seorang pekerja perempuan yang sedang menyusui membutuhkan energi tambahan untuk produksi ASI, energi yang perlu ditambahkan sebesar:
- a) +300 kkal/hari pada 6 bulan pertama
 - b) +400 kkal/hari pada 6 bulan berikutnya

Contoh makanan dan porsi nya

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia, kebutuhan gizi perempuan yang berstatus gizi baik dengan tingkat aktivitas ringan-sedang yang sedang menyusui membutuhkan energi tambahan untuk produksi ASI tertulis seperti tabel berikut :

Tabel. 5 Kebutuhan Gizi Pekerja/buruh perempuan selama menyusui

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
			Total	Omega 3	Omega 6			
19 – 29 th								
6 bulan pertama	2580	76	86	14	1.3	354	37	3100
6 bulan selanjutnya	2650	76	78	14	1.3	364	37	2950
30 – 49 th								
6 bulan pertama	2480	77	71	14	1.3	368	35	3100
6 bulan selanjutnya	2550	77	73	14	1.3	378	36	2950

Sumber : AKG 2012

c. Pekerja/buruh perempuan dengan anemia gizi besi

Untuk pekerja/buruh perempuan dengan anemia gizi besi diberikan tablet tambah darah dengan dosis 2 kali seminggu sampai anemia teratasi. Selain itu, pekerja dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya zat besi seperti hati, daging, ikan, ayam, telur dan sayuran hijau.

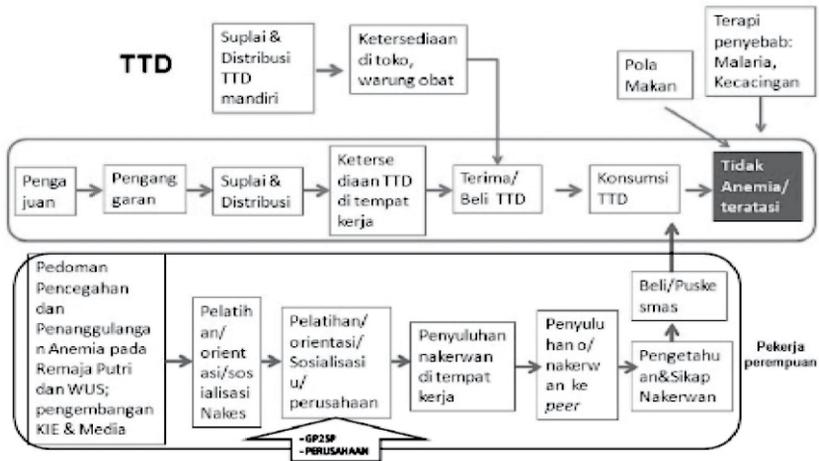
Khusus bagi pekerja/buruh perempuan, untuk mencegah anemia dianjurkan pemberian tablet tambah darah dengan dosis sekurang-kurangnya mengandung 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat 1 tablet per minggu sepanjang tahun.

Pengadaan dan Distribusi Tablet

- 1) Pengadaan TTD dilakukan oleh tempat kerja melalui pelayanan kesehatan kerja atau sarana lain.

- 2) Distribusi TTD kepada seluruh pekerja perempuan dilakukan melalui pelayanan kesehatan kerja.

Pathway Pencegahan & Penanggulangan Anemia di Tempat Kerja



Sumber: Modifikasi Endang A., dkk.

- d. Pekerja/buruh perempuan yang bekerja pada pukul 23.00-07.00
Bagi pemberi kerja yang mempekerjakan pekerja perempuan wajib memberikan makanan dan minuman yang bergizi seimbang dan diberikan pada saat istirahat antara jam kerja.
- e. Lingkungan Kerja yang Berisiko
- 1) Pada tempat kerja dengan suhu tinggi perlu diperhatikan kebutuhan air dan elektrolit yang dapat diperoleh dari garam dan sari buah.
 - 2) Pekerja yang pekerjaannya menggunakan bahan kimia membutuhkan tambahan zat gizi.
 - 3) Pekerja yang berhubungan dengan bahan radiasi perlu ditambahkan makanan dan minuman yang mengandung Selenium dan Zinc, seperti banyak terkandung pada daging, hati, kacang-kacangan.

III. Penyediaan Makanan Bagi Pekerja/buruh perempuan

Setelah mengetahui kebutuhan energi (kalori) sehari dan selama bekerja (8 jam), perlu dipikirkan cara memenuhi kebutuhan tersebut dalam menu pekerja sehari-hari. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, serta zat-zat lain dalam tubuh perlu diperhatikan proporsinya agar seimbang yaitu :

- a. Karbohidrat (50-65% dari total energi)
- b. Protein (10-20% dari total energi)
- c. Lemak (20-30% dari total energi)

Kebutuhan energi diterjemahkan ke dalam porsi bahan makanan seperti pada tabel 4. Pemberian makanan utama di tempat kerja dilakukan saat istirahat (4-5 jam setelah kerja) diselingi pemberian kudapan (makanan selingan).

Dalam penyediaan makanan bagi pekerja, perusahaan perlu memperhatikan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Standar Porsi Makanan Yang Memenuhi Kecukupan Gizi Pekerja. Standar porsi makanan bagi pekerja menurut usia dan kategori aktivitas fisik lihat lampiran.2
- b. Perencanaan Menu Makanan bagi Pekerja selama Bekerja. Perencanaan menu pekerja merupakan serangkaian kegiatan menyusun hidangan dalam variasi yang serasi untuk memenuhi kebutuhan gizi pekerja. Tujuan perencanaan menu sebagai pedoman dalam kegiatan pengolahan, mengatur variasi dan kombinasi hidangan, menyesuaikan biaya yang tersedia, serta menghemat waktu dan tenaga.
Perencanaan menu dilakukan untuk beberapa hari atau yang disebut siklus menu, misalnya 5, 7 atau 10 hari. Penyusunan menu berdasarkan siklus menu berfungsi untuk :

- 1) Variasi dan kombinasi bahan makanan dapat diatur, sehingga :
 - a) Pekerja tidak bosan, karena terlalu sering menghadirkan jenis makanan tertentu
 - b) Pada saat tertentu dapat dihidangkan makanan kesukaan yang menjadi makanan favorit bagi pekerja
 - c) Dapat menanamkan kebiasaan menyukai berbagai macam makanan. Kebiasaan makan yang baik akan mengurangi resiko terjadinya masalah gizi.
- 2) Makanan yang disajikan dapat disusun sesuai dengan kebutuhan gizi pekerja. (Misalnya pada kondisi: sakit, hamil atau menyusui)
- 3) Menu dapat disusun sesuai dengan biaya yang tersedia, sehingga mengurangi adanya kebocoran dana dan dapat menghindari pembelian bahan makanan yang terlalu banyak atau berlebihan
- 4) Waktu dan tenaga yang tersedia dapat digunakan sebaik-baiknya

Contoh menu makanan bagi pekerja selama bekerja (8 jam) lihat tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Menu Makanan Bagi Pekerja Selama Bekerja (8 jam)

Menu		
Contoh Menu 1		
700-850 kkal	850-900 kkal	950-1100 kkal
Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00) Teh manis 1 gls Biskuit Crackers 3 keping	Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00) Teh manis 1 gls Kue pisang 1 ptg	Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00) Kue mangkok 2 bh Susu 1 gelas
Makan siang/ makan malam - Nasi 1 gls - Telur balado 1 butir - Tumis tempe cabe hijau 2 ptg - Sayur oyong 1 mangkok - pisang barangan 2 bh	Makan siang/ makan malam - Nasi 1 ½ gls - Ayam goreng 1 ptg sgd - Perkedel tahu 2 ptg sgd - Sup sayuran 1 mangkok - Semangka 1 ptg sgd	Makan siang/ makan malam - Nasi 1 ¾ gls - Pepes ikan mas 1 ptg - Tempe bacam 2 ptg sgd - Tumis kg panjang 1 mangkok - Melon 1 ptg sgd

Contoh Menu 2		
<u>Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00)</u> Teh manis 1 gelas Biskuit Crakers 3 keping	<u>Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00)</u> Teh manis 1 gls <u>Kue talam 1 potong</u>	<u>Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00)</u> Kue Pisang 1 bks Susu 1 gelas
<u>Makan siang/ makan malam</u> - Nasi 1 gls - Ayam bumbu kecap 1ptg - Martabak tahu 1 bh - Capcay kuah 1 mangkuk - Melon 1 ptg sdg	<u>Makan siang/ makan malam</u> - Nasi 1 ½ gls - Semur daging 1 ptg - Semur tahu 2 bh - Sayur kari 1 mangkok - jeruk 2 bh sdg	<u>Makan siang/ makan malam</u> - Nasi 1 ¾ gls - Daging bb bali 1 ptg - Kripik tempe 2 bh - Bening bayam 1 mangkok - Semangka 1 ptg
Contoh Menu 3		
<u>Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00)</u> Teh manis 1 gls Biskuit Crakers 3 keping	<u>Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00)</u> Teh manis 1 gls Kue bugis 1 potong	<u>Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00)</u> Dadar gulung 1 bh 1 gelas
<u>Makan siang/ makan malam</u> - Nasi 1 gls - Ikan bakar 1 ptg - tempe goreng tepung 2 ptg - sayur asam 1 mangkuk - Pepaya 1 ptg sdg	<u>Makan siang/ makan malam</u> - Nasi 1 ¼ gls - Ikan lele goreng 1 ekor - Tempe goreng 2 ptg - Lalapan sayuran 1 mangkok - Melon 1 ptg sdg	<u>Makan siang/ makan malam</u> - Nasi 1 ¾ gls - Telur bb kuning 1 btr - Tumis Tauge tahu 3 sdm - Lalap sayur 1 gls - Jeruk 2 bh sdg
Contoh Menu 4		
<u>Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00)</u> Teh manis 1 gls Biskuit Crakers 3 keping	<u>Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00)</u> Teh manis 1 gls Bolu 1 potong	<u>Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00)</u> Bolu kukus 2 bh 1 gelas
<u>Makan siang/ makan malam</u> - Nasi 1 gls - Belado daging 1 ptg - Tumis tahu 3 sdm - Sup sayur 1 mangkok - Semangka 1 ptg sdg	<u>Makan siang/ makan malam</u> - Nasi 1 ½ gls - Opor telur 1 butir - Oseng tempe cabe ijo 2 sdm - Tumis buncis 1 mangkok - Pisang 1 ptg sdg	<u>Makan siang/ makan malam</u> - Nasi 1 ¾ gls - Ayam goreng tepung 1 ptg - Tempe bacem 2 ptg sdg - Gulai daun singkong 1mangkok - Jeruk 2 bh sdg
Contoh menu 5		
<u>Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00)</u> Teh manis 1 gelas Biskuit Crakers 3 keping	<u>Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00)</u> Teh manis 1 gls Dadar gulung 1 potong	<u>Selingan (jam 10.00/ Jam 15.00)</u> Kue Lapis 1 ptg sdg Susu 1 gelas
<u>Makan siang/ makan malam</u> - Nasi 1 gls - Ayam panggang 1 ptg - tempe mendoan 1 bh - Sayur lodeh 1 mangkok - Jeruk 2 bh sdg	<u>Makan siang/ makan malam</u> - Nasi 1 ½ gls - Ayam rica-rica 1 ptg - tahu bacem 2 bh - Tumis kangkong 1 mangkok - pepaya 1 ptg sdg	<u>Makan siang/ makan malam</u> - Nasi 1 ¾ gls - Daging rendang 1 ptg - Tahu goreng tepung 2 bh - Gulai nangka + kacang panjang 1 mangkok - Semangka 1 ptg

D. Peningkatan Pemberian ASI Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja

Ibu yang bekerja bukan merupakan alasan untuk menghentikan pemberian ASI. Memberikan ASI merupakan hak pekerja/buruh perempuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Selain itu ASI merupakan hak anak, konvensi tentang hak anak mengatakan bahwa anak menyanggah hak untuk hidup dan kepastian untuk dapat bertahan hidup dan tumbuh kembang yang optimal.

ASI memberikan banyak manfaat baik bagi tempat kerja, pekerja bahkan bagi masyarakat dan negara.

Keuntungan bagi tempat kerja adalah sebagai berikut:

1. Pekerja/buruh perempuan yang memberikan ASI dapat menurunkan angka absensi kerja sehingga mempunyai produktivitas yang lebih baik.
2. Menghemat pengeluaran biaya pengobatan karena bayi yang mendapat ASI eksklusif akan mempunyai daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.
3. Meningkatkan citra tempat kerja.

Bentuk dukungan tempat kerja terhadap peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja adalah dengan menyediakan ruangan memerah ASI dan perlengkapannya sesuai dengan Permenkes No. 15 tahun 2013, sebagai berikut:

1. Ruang Memerah ASI
 - a. Tersedianya ruangan khusus dengan ukuran minimal 3x4 m² dan/atau disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui
 - b. Ada pintu yang dapat dikunci, yang mudah dibuka/ditutup
 - c. Lantai keramik/semu/karpet
 - d. Memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup
 - e. Bebas potensi bahaya di tempat kerja termasuk bebas polusi

- f. Lingkungan cukup tenang jauh dari kebisingan
 - g. Penerangan dalam ruangan cukup dan tidak menyilaukan
 - h. Kelembapan berkisar antara 30-50%, maksimum 60%
 - i. Tersedia wastafel dengan air mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan
2. Peralatan menyimpan ASI yang dibutuhkan meliputi:
 - a. Lemari pendingin (refrigerator) untuk menyimpan ASI
 - b. Gel pendingin (ice pack)
 - c. Tas untuk membawa ASI perahan (cooler bag)
 - d. Sterilizer botol ASI
 3. Peralatan pendukung lainnya meliputi:
 - a. Meja tulis
 - b. Kursi dengan sandaran untuk ibu memerah asi
 - c. Konseling menyusui kit yang terdiri dari model payudara, boneka, cangkir minum asi, spuit 5cc, spuit 10 cc, dan spuit 20 cc
 - d. Media KIE tentang ASI dan inisiasi menyusui dini yang terdiri dari poster, foto, leaflet, booklet, dan buku konseling menyusui)
 - e. Lemari penyimpanan alat
 - f. Dispenser dingin dan panas
 - g. Alat cuci botol
 - h. Tempat sampah dan penutup
 - i. Penyejuk ruangan (AC/Kipas angin)
 - j. Nursing apron/kain pembatas/ pakai krey untuk memerah ASI
 - k. Waslap untuk kompres payudara
 - l. Tisu/lap tangan
 - m. Bantal untuk menopang saat menyusui.
- E. Pengendalian Lingkungan Kerja pada Pekerja/buruh perempuan yang hamil dan menyusui**
1. Menghindari berdiri dalam jangka waktu yang lama, dan menggunakan kursi yang nyaman;
 2. Menghindari untuk mengangkat barang atau muatan yang berat;

3. Menghindari pekerjaan yang memiliki risiko terjatuh atau terpeleset;
4. Menghindari pekerjaan yang meringkuk atau membungkuk secara terus menerus;
5. Menghindari pekerjaan dengan mesin atau tempat kerja yang bergetar
6. Pengadilan dan lain-lain sesuai faktor risiko

BAB IV

TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB TIM GP2SP

A. Tim GP2SP

Tim GP2SP perlu dibentuk untuk menggalang kesepakatan dan terlaksananya GP2SP. Dalam menggerakkan GP2SP perlu melibatkan berbagai lintas program dan lintas sektor terkait. Tim GP2SP harus ada pada setiap jenjang administrasi. Tim dalam GP2SP meliputi :

1. Tim Pemangku Kepentingan

a. Pusat

Tim GP2SP dibentuk melalui SK Menteri Kesehatan, yang anggotanya terdiri dari:

- 1) Kementerian Kesehatan
- 2) Kementerian Dalam Negeri
- 3) Kementerian Ketenagakerjaan
- 4) Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- 5) BPJS Ketenagakerjaan
- 6) BPJS Kesehatan
- 7) APINDO
- 8) Serikat Pekerja/Buruh

b. Daerah

Mulai dari pemerintah, sampai kepada kabupaten/kota. Diharapkan GP2SP dapat dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi, bertahap dan berkesinambungan. Tim GP2SP dikembangkan sesuai dengan kondisi masing-masing dan ditetapkan dengan Surat Keputusan (SK) Kepala Daerah, Anggota tim GP2SP dapat terdiri dari:

- 1) OPD yang membidangi kesehatan
- 2) OPD yang membidangi pemberdayaan masyarakat
- 3) OPD yang membidangi pengawasan ketenagakerjaan
- 4) OPD yang membidangi pemberdayaan perempuan
- 5) OPD yang membidangi keluarga berencana

- 6) Asosiasi pemberi kerja
- 7) Serikat pekerja/serikat buruh
- 8) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan
- 9) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

2. Tim di Tempat Kerja

Pelaksanaan GP2SP di tempat kerja dapat dilaksanakan oleh Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau sebutan lain.

B. Tugas Dan Tanggung jawab

Tim GP2SP yang berada di pusat, provinsi, kabupaten/kota dan tempat kerja memiliki tugas dan tanggung jawab dalam menggerakkan dan melaksanakan GP2SP. Tugas dan tanggung jawab tersebut meliputi:

1. Tim Pemangku Kepentingan

a. Tim Pusat

- 1) Menyusun dan mengembangkan kebijakan nasional terkait GP2SP
- 2) Mensosialisasikan dan melakukan advokasi kebijakan GP2SP di tingkat pusat dan provinsi
- 3) Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan GP2SP provinsi
- 4) Melakukan pelatihan dan orientasi secara berjenjang
- 5) Menyediakan dan menyebarluaskan media komunikasi, informasi dan edukasi
- 6) Mendorong pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota dalam menyusun, mensosialisasikan dan melakukan advokasi kebijakan terkait pelaksanaan GP2SP
- 7) Mendorong pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan GP2SP di daerah
- 8) Menyusun dan mengembangkan pembinaan, pengawasan ketenagakerjaan dan K3 terkait GP2SP di tempat kerja

- 9) Meningkatkan peran pengawas ketenagakerjaan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan GP2SP
 - 10) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi serta memberikan penghargaan
- b. Tim Provinsi
- 1) Menyusun dan mengembangkan kebijakan lokal terkait GP2SP sesuai dengan kebijakan nasional
 - 2) Mensosialisasikan dan melakukan advokasi kebijakan GP2SP di tingkat provinsi dan kabupaten/kota
 - 3) Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan GP2SP kabupaten/kota
 - 4) Melakukan pelatihan bagi pelatih dan orientasi kabupaten/kota
 - 5) Menyediakan dan menyebarkan media komunikasi, informasi dan edukasi
 - 6) Mendorong pemerintah daerah kabupaten/kota dalam pelaksanaan GP2SP di daerah
 - 7) Menyusun dan mengembangkan pembinaan, pengawasan ketenagakerjaan dan K3 terkait GP2SP di tempat kerja
 - 8) Meningkatkan peran pengawas ketenagakerjaan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan GP2SP
 - 9) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi dan dapat memberikan penghargaan
- c. Tim Kabupaten/Kota
- 1) Menyusun dan mengembangkan kebijakan lokal terkait GP2SP sesuai dengan kebijakan nasional dan provinsi
 - 2) Melakukan advokasi kepada pekerja/buruh dan pengusaha, melakukan sosialisasi kepada asosiasi pengusaha, serikat pekerja/buruh dan unsur lain di tempat kerja

- 3) Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan GP2SP
- 4) Melakukan pelatihan dan orientasi di tempat kerja
- 5) Menyediakan dan menyebarkan media komunikasi, informasi dan edukasi
- 6) Mendorong tempat kerja agar dapat melaksanakan GP2SP
- 7) Mendorong tempat kerja memenuhi sarana dan prasarana dalam pelaksanaan GP2SP
- 8) Melaksanakan pembinaan, pengawasan ketenagakerjaan dan K3 terkait GP2SP di tempat kerja
- 9) Mendorong pemberi kerja untuk mengintegrasikan GP2SP di tempat kerja dalam rangka penerapan norma perlindungan pekerja perempuan dan norma K3
- 10) Mendorong pemberi kerja membentuk tim tersendiri dalam GP2SP yang terintegrasi dengan Panitia Pembina K3
- 11) Mendorong pemberi kerja, asosiasi pengusaha, serikat pekerja/buruh untuk memasukan GP2SP didalam peraturan perusahaan atau Perjanjian Kerja Bersama
- 12) Melakukan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi serta memberikan penghargaan

2. Tim di Tempat Kerja

- a. Melaksanakan kegiatan GP2SP
- b. Menyediakan sarana dan prasarana pelaksanaan GP2SP
- c. Membina dan mendorong pekerja perempuan agar mendukung terlaksananya GP2SP berjalan dengan baik.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan GP2SP
- e. Melaporkan pelaksanaan kegiatan GP2SP ke Tim Kabupaten/Kota

BAB V

TAHAPAN KEGIATAN GP2SP

GP2SP dilakukan dengan beberapa tahap yakni persiapan, perencanaan, dan pelaksanaan. Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan GP2SP ini adalah sebagai berikut :

A. Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh tempat kerja untuk melaksanakan GP2SP, meliputi:

1. Dukungan pimpinan tempat kerja terhadap GP2SP dalam bentuk kebijakan tertulis yang ditandatangani oleh pimpinan tempat kerja dan menyediakan sumber daya dalam pelaksanaan GP2SP

2. Perlengkapan

Perlengkapan yang perlu dipersiapkan untuk pelaksanaan GP2SP meliputi:

- a. Perlengkapan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pekerja/buruh perempuan

- 1) Buku KIA
- 2) Media penyuluhan
- 3) Konseling Kit
- 4) Perlengkapan pemeriksaan kehamilan
- 5) Tablet Tambah Darah
- 6) Buku pencatatan

- b. Perlengkapan pengendalian penyakit tidak menular

- 1) Posbindu kit berisi : Alat penimbangan berat badan dan tinggi badan, tensi digital, pengukur lingkar perut, body fat analyzer, peak flow meter, alat pengukur gula darah dan lipid darah (Trigliserida, kolesterol total, HDL dan LDL).
- 2) Buku monitoring faktor risiko PTM
- 3) Bahan dan alat penyuluhan yaitu food model, media KIE PTM

- c. Perlengkapan peningkatan status gizi pekerja/buruh perempuan

- 1) Perlengkapan pengukuran antropometri seperti: timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan
 - 2) Tablet tambah darah
 - 3) Suplemen Vitamin A
 - 4) Obat Cacing
 - 5) Alat penyuluhan terkait gizi seperti Food Model
 - 6) Materi penyuluhan seperti: Pedoman Umum Gizi Seimbang, Gizi bagi Pekerja perempuan, Masalah gizi pekerja perempuan, Gizi dan produktivitas, Gaya hidup sehat dan Masalah Kecacangan
 - 7) Buku catatan
- d. Perlengkapan Peningkatan Pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja, yaitu:
- 1) Ruang Memerah ASI
 - 2) Perlengkapan untuk memerah ASI
 - 3) Alat konseling
 - 4) Perlengkapan KIE ASI

B. Perencanaan

Perencanaan pelaksanaan GP2SP di tempat kerja disusun oleh Tim GP2SP di tempat kerja. Perencanaan dikembangkan berdasarkan permasalahan yang ada di tempat kerja dan target perubahan yang ingin dicapai. Sebelum merencanakan kegiatan secara keseluruhan, maka perlu diperhatikan dan dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Inventarisasi permasalahan pekerja/buruh perempuan di tempat kerja dan pengaruhnya terhadap produktivitas. Tim GP2SP di tempat kerja harus melakukan:
 - a. Identifikasi atau inventarisasi permasalahan kesehatan reproduksi, pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja, gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular dan lingkungan kerja.
 - b. Penilaian dan pengendalian terhadap permasalahan berdasarkan prioritas untuk dikendalikan.
2. Menentukan sasaran pelaksanaan GP2SP.
3. Menetapkan kegiatan yang dapat diimplementasikan sesuai dengan situasi dan kondisi tempat kerja.

4. Menentukan metode penyelesaian masalah yang ditemukan dalam pelaksanaan GP2SP.
5. Menentukan media yang akan digunakan dalam pelaksanaan GP2SP.
6. Menyusun rencana evaluasi dan menetapkan indikator kinerja yang harus dapat diukur sebagai dasar penilaian kinerja organisasi/tim pelaksana GP2SP yang sekaligus merupakan informasi mengenai keberhasilan pencapaian pelaksanaan GP2SP di tempat kerja.
7. Menyusun jadwal pelaksanaan.

Tabel.7 Jadwal perencanaan kegiatan GP2SP di tempat kerja

No	Lingkup Kegiatan	Bulan												Ket	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Kesehatan Reproduksi (Kelas Ibu Hamil)														
	a. Persiapan Sumber daya														
	b. Sosialisasi														
	c. Pelaksanaan kelas ibu hamil														
	d. Monitoring dan evaluasi														
2	Peningkatan Status Gizi Pekerja														
	a. Persiapan sumber daya														
	b. Menilai status gizi (IMT) pekerja/buruh perempuan														
	c. Menilai tingkat kebutuhan energi pekerja per hari berdasarkan tingkat aktivitas, umur, jenis kelamin, keadaan tertentu														
	d. Menentukan kecukupan gizi pekerja perempuan selama hamil, menyusui, pekerja lembur, shift kerja, pekerja di lingkungan kerja yang berisiko														
2	Pengelolaan makanan bagi pekerja														
	a. Menentukan standar porsi makanan pekerja selama bekerja														
	b. Merencanakan menu makanan hingga peyajiannya														
	c. Menentukan tempat pengolahan, waktu, tempat dan teknis penyajian.														

adalah memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada manajemen puncak terhadap isu-isu yang berkembang terkait GP2SP.

3. Memotivasi pengelola/pengurus, pimpinan tempat kerja, organisasi pekerja dan pekerja/buruh perempuan. Motivasi dapat timbul dengan berbagai kegiatan yang diikuti seperti mengikuti pertemuan sosialisasi, pelatihan dan seminar/lokakarya.
4. Promosi/penyuluhan di tempat kerja
 - a. Materi : disesuaikan dengan masing-masing program
 - b. Sasaran: pekerja/buruh perempuan
 - c. Waktu: pada waktu istirahat dilakukan penyuluhan kelompok (dua bulan sekali), materi diberikan secara bertahap
 - d. Petugas penyuluhan: petugas poliklinik tempat kerja atau petugas puskesmas setempat atau tenaga kesehatan lain

BAB VI

PEMBINAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Dalam hal pembinaan, pemantauan dan evaluasi lebih diarahkan untuk peningkatan produktivitas pekerja/buruh perempuan. Kegiatan sebagai berikut :

A. Pembinaan

1. Sasaran pembinaan :
 - a. Tim GP2SP disetiap jenjang administrasi
 - b. Tim di tempat kerja
2. Pembinaan dapat dilakukan secara :
 - a. Pembinaan terpadu :

Untuk menjamin kelancaran pelaksanaan GP2SP diperlukan pembinaan terpadu oleh Tim GP2SP secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari pusat, provinsi, kabupaten/kota sampai tempat kerja.
 - b. Pembinaan Teknis :

Pembinaan teknis dilakukan oleh masing-masing sektor terkait.
 - c. Pembinaan melalui pemberian penghargaan :

Pemberian Penghargaan kepada “Tempat Kerja Yang Melaksanakan GP2SP Terbaik” dilakukan setiap tahun. Penilaian dilakukan oleh Tim GP2SP Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/ Kota.

Penghargaan diberikan oleh pusat, provinsi, dan kabupaten/kota.
3. Materi Pembinaan
 - a. Materi Kesehatan Reproduksi
 - 1) Faktor risiko di tempat kerja terhadap kesehatan reproduksi
 - 2) Program pelayanan kesehatan reproduksi
 - 3) Program perlindungan di tempat kerja
 - 4) Keluarga Berencana
 - b. Materi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular

- 1) Pengenalan faktor risiko PTM
 - 2) Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim
- c. Materi Pembinaan Peningkatan Status Gizi pada pekerja/buruh perempuan yang hamil dan menyusui (d disesuaikan program dan kegiatan baik secara umum ataupun khusus) sebagai contoh :
- 1) Pedoman Kecukupan Gizi bagi pekerja
 - 2) Pengelolaan Makanan institusi (untuk kantin dan catering)
 - 3) Perencanaan menu, taksiran kebutuhan dan anggaran belanja bahan makanan
 - 4) Pemilihan, penyimpanan dan pengelolaan bahan makanan
 - 5) Sanitasi dalam penyelenggaraan makanan banyak
 - 6) Hygiene pengelola makanan
 - 7) Keamanan makanan
- d. Materi Pembinaan Peningkatan Pemberian ASI selama kerja di tempat kerja meliputi:
- 1) Persiapan pekerja agar sukses menyusui (masa kehamilan, saat cuti, saat bekerja)
 - 2) Langkah-langkah pelaksanaan pemerah ASI
 - 3) Cara memilih perlengkapan pemerah ASI
 - 4) Cara menyimpan ASI perah di tempat kerja
 - 5) Daya tahan ASI perah
 - 6) Cara membawa ASI perah
 - 7) Cara menyimpan ASI perah di rumah
 - 8) Penyajian ASI perah
- e. Materi pengendalian lingkungan kerja
- 1) Pengenalan faktor risiko
 - 2) Pengenalan dampak kesehatan
 - 3) Pengenalan pengendalian risiko
4. Waktu pembinaan, pemantauan dan evaluasi
Pembinaan GP2SP dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali

B. Pemantauan

Untuk dapat memantau perkembangan dan keberhasilan berbagai aspek pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan agar tetap mengacu kepada tujuan, kebijakan, strategi serta target yang telah disepakati perlu dikembangkan kegiatan pemantauan.

Pemantauan dilakukan melalui:

1. Sistem pencatatan dan pelaporan

Dalam rangka penjabaran secara kuantitatif dalam mengukur hasil pencapaian pelaksanaan GP2SP diperlukan pula kegiatan pencatatan dan pelaporannya sehingga dapat memberikan gambaran bagi penilaian, pengendalian dan perencanaan GP2SP secara berdaya guna dan berhasil guna. Pencatatan dan pelaporan GP2SP dilakukan secara berjenjang oleh tempat kerja, tim GP2SP kabupaten/kota, tim GP2SP provinsi dan tim GP2SP Pusat, yang perlu dicatat dan dilaporkan meliputi:

- a. Pelaksanaan kelas ibu hamil, pelayanan kesehatan reproduksi pekerja/buruh perempuan (sebelum hamil, hamil, bersalin dan setelah melahirkan)
- b. Pelaksanaan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim.
- c. Peningkatan status gizi pekerja/buruh perempuan
 - 1) Status gizi pekerja/buruh perempuan
 - 2) Kecukupan gizi bagi pekerja/buruh perempuan, selama hamil, menyusui, pekerja lembur, lingkungan kerja yang berisiko
 - 3) Pencegahan dan Penanggulangan Anemia melalui Pemberian TTD
- d. Pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja (kebijakan tempat kerja, kesempatan waktu pemerah ASI, sarana dan prasarana, dana, tenaga motivator atau fasilitator)
- e. Pengendalian lingkungan kerja bagi pekerja/buruh perempuan yang berisiko

2. Kunjungan lapangan

Kunjungan lapangan ke tempat kerja dilakukan secara periodik, untuk mengetahui kegiatan GP2SP secara langsung. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui keberhasilan dan permasalahan yang perlu diperbaiki, sehingga kegiatan GP2SP ini dapat dikembangkan pada tempat kerja lainnya.

C. Evaluasi

Evaluasi dilakukan guna mengetahui tingkat keberhasilan GP2SP. Untuk mengetahui kegiatan GP2SP ini berhasil mencapai tujuan yang telah ditentukan, maka perlu disepakati indikator keberhasilan GP2SP dapat dikelompokkan dalam input/proses/output dengan indikator yang terpilih sebagai berikut :

1. Provinsi

Cakupan Kabupaten/ Kota yang melaksanakan GP2SP

2. Kabupaten/kota

Cakupan tempat kerja yang melaksanakan kegiatan GP2SP.

3. Tempat kerja

a. Cakupan pekerja yang memberikan ASI

b. Cakupan pemberian makanan tambahan bagi pekerja/buruh perempuan hamil dan menyusui.

c. Cakupan pemberian tablet tambah darah pada pekerja/buruh perempuan.

d. Cakupan pemeriksaan Hb minimal 1 tahun sekali.

e. Cakupan kelas ibu hamil di tempat kerja.

f. Cakupan pekerja perempuan yang mendapatkan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) gizi dan kesehatan.

g. Cakupan pekerja/buruh perempuan yang mengikuti skrining IVA/Pap Smear, SADANIS.

BAB VIII PENUTUP

Dalam rangka melaksanakan kebijakan pembangunan nasional, segala upaya diarahkan untuk memantapkan kualitas sumber daya manusia. Pekerja/buruh perempuan merupakan sumber daya manusia yang mempunyai berbagai permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian.

Salah satu upaya yang mempunyai dampak cukup penting terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia adalah peningkatan status kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kemampuan, kapasitas dan produktivitas kerja secara maksimal tanpa mengabaikan kodratnya sebagai perempuan.

Untuk itu perlu adanya suatu gerakan yang disebut Gerakan Pekerja/buruh Perempuan Sehat dan Produktif (GP2SP). Dukungan dan kerjasama yang terpadu dan berkesinambungan antara berbagai pihak yang terkait sangat diperlukan agar kegiatan berjalan dengan baik untuk mencapai tujuan “Peningkatan Status Kesehatan dan Produktivitas Pekerja/buruh Perempuan”.

Berbagai masalah dan tantangan di lapangan dalam mewujudkan GP2SP kiranya dapat menjadi pemacu semangat dalam usaha meningkatkan kesehatan dan produktivitas pekerja/buruh perempuan.



KESEPAKATAN BERSAMA
ANTARA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DENGAN
KEMENTERIAN DALAM NEGERI REPUBLIK INDONESIA
DENGAN
KEMENTERIAN KETENAGAKERJAAN REPUBLIK INDONESIA
DENGAN
KEMENTERIAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.O3.01/MENKES/31/2017
NOMOR 119/207A/SJ
NOMOR 1/KB/MEN/II/2017
NOMOR 1/MPPPA/1/2017

TENTANG
GERAKAN PEKERJA/BURUH PEREMPUAN SEHAT PRODUKTIF
Pada hari ini, Rabu tanggal delapan belas bulan Januari tahun dua ribu tujuh belas (18-01-2017). Bertempat di Jakarta, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. NILA FARID MOELOEK : Menteri Kesehatan Republik Indonesia, berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 121/P/2014 tentang Pembentukan Kementerian dan Pengangkatan Menteri Kabinet Kerja Periode Tahun 2014-2019, berkedudukan di Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Jakarta Selatan, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, selanjutnya disebut PIHAK KESATU.
2. TJAHO KUMOLO : Menteri Dalam Negeri Republik

Indonesia, berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 121/P/2014 tentang Pembentukan Kementerian dan Pengangkatan Menteri Kabinet Kerja Periode Tahun 2014-2019, berkedudukan di Jalan Medan Merdeka Utara Nomor 7 Jakarta Pusat, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

3. HANIF DHAKIRI : Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia, berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 121/P/2014 tentang Pembentukan Kementerian dan Pengangkatan Menteri Kabinet Kerja Periode Tahun 2014-2019, berkedudukan di Jalan Jenderal Gatot Subroto Kavling 51 Jakarta Selatan, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, selanjutnya disebut PIHAK KETIGA.
4. YOHANA YEMBISE : Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 121/P/2014 tentang Pembentukan Kementerian dan Pengangkatan Menteri Kabinet Kerja Periode Tahun 2014-2019, berkedudukan di Jalan Medan Merdeka Barat Nomor 15 Jakarta Pusat, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, selanjutnya disebut PIHAK KEEMPAT.

PIHAK KESATU, PIHAK KEDUA, PIHAK KETIGA dan PIHAK KEEMPAT selanjutnya secara bersama-sama disebut PARA PIHAK, dan masing-masing disebut PIHAK, sepakat untuk melaksanakan Kesepakatan Bersama tentang Gerakan Pekerja/Buruh Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) dengan ketentuan sebagai berikut :

Pasal 1

MAKSUD DAN TUJUAN

- (1) Kesepakatan Bersama ini dimaksudkan sebagai upaya bersama dalam rangka mewujudkan koordinasi dan keterpaduan GP2SP secara sinergis.

- (2) Kesepakatan Bersama ini bertujuan untuk mendorong terselenggaranya GP2SP di tempat kerja dalam rangka meningkatkan status pekerja/buruh perempuan untuk mencapai produktivitas kerja yang optimal.

Pasal 2

RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Kesepakatan Bersama ini meliputi :

- a. Penyusunan kebijakan terkait GP2SP;
- b. Pelaksanaan advokasi dan sosialisasi GP2SP;
- c. Peningkatan koordinasi dan kerja sama dalam pelaksanaan GP2SP; dan
- d. Pembinaan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan GP2SP

Pasal 3

PELAKSANAAN

- (1) Pelaksanaan Kesepakatan Bersama ini akan ditindaklanjuti oleh Pejabat Pimpinan Tinggi Madya yang ditunjuk PARA PIHAK dalam Perjanjian Kerja Sama.
- (2) Perjanjian Kerja Sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan paling lama 6 (enam) bulan sejak ditandatanganinya Kesepakatan Bersama ini.

Pasal 4

PEMBIAYAAN

Pembiayaan yang timbul dari pelaksanaan Kesepakatan Bersama ini dibebankan pada anggaran PARA PIHAK dan/atau sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

EVALUASI

- (1) PARA PIHAK sepakat melakukan evaluasi baik secara bersama-sama maupun sendiri-sendiri atas pelaksanaan Kesepakatan Bersama ini.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

Pasal 6
JANGKA WAKTU

- (1) Kesepakatan Bersama ini berlaku selama 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal ditandatanganinya oleh PARAPIHAK.
- (2) Kesepakatan Bersama ini dapat diakhiri sebelum habis masa berlaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan dapat diubah dan diperpanjang dengan kesepakatan PARA PIHAK dengan ketentuan PIHAK yang ingin mengakhiri, mengubah atau memperpanjang Kesepakatan Bersama ini harus memberitahukan secara tertulis kepada PIHAK lainnya paling lambat 3 (tiga) bulan sebelumnya.

Pasal 7
ADENDUM

Setiap perubahan yang dilakukan terhadap isi dari Kesepakatan Bersama ini ditetapkan pada dasar kesepakatan PARA PIHAK dalam bentuk adendum, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Kesepakatan Bersama ini.

Pasal 8
PENUTUP

Kesepakatan Bersama ini dibuat dalam rangkap 4 (empat) masing-masing bermaterai cukup dan memiliki kekuatan hukum yang sama.

PIHAK KEDUA
MENTERI DALAM NEGERI,



TJAHJO KUMOLO

PIHAK KESATU
MENTERI KESEHATAN,



NILA FARID MOELOEK

PIHAK KEEMPAT
MENTERI PEMBERDAYAAN
PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN

PIHAK KETIGA
MENTERI KETENAGAKERJAAN,

ANAK,



YOHANA YEMBISE



M. HANIF DHAKIRI



Kementerian
Kesehatan
Republik
Indonesia



Kementerian
Ketenagakerjaan
Republik
Indonesia



**PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA
DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DENGAN
DIREKTUR JENDERAL PEMBINAAN PENGAWASAN
KETENAGAKERJAAN DAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA
KEMENTERIAN KETENAGAKERJAAN REPUBLIK INDONESIA
DENGAN
DEPUTI BIDANG PERLINDUNGAN HAK PEREMPUAN
KEMENTERIAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA
TENTANG
PELAKSANAAN GERAKAN PEKERJA/BURUH PEREMPUAN
SEHAT PRODUKTIF**

NOMOR : HK.03.01/I/441/2017
 NOMOR : 440/3012/Bangda
 NOMOR : KEP.80/BINWASK3/VII/2017
 NOMOR : 24/KPP-PA/Dep-2/07/2017

Pada hari ini Selasa Tanggal Delapan Belas Bulan Juli Tahun Dua Ribu Tujuh Belas bertempat di Jakarta, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. ANUNG SUGIHANTONO, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Berdasarkan Keputusan Presiden Nomor : 1/TA Tahun 2016, yang berkedudukan di Jalan HR Rasuna Said Blok X5 Kav 4-9, Jakarta 12950, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya untuk dan atas nama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, selanjutnya disebut PIHAK I.
2. DIAH INDRAMAJATI, Plt. Direktur Jenderal Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri, berdasarkan Keputusan

PIHAK I	PIHAK II
PIHAK III	PIHAK IV

Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 807.1-77 tahun 2016, yang berkedudukan di Jalan Taman Makan Pahlawan Nomor 20 Kalibata Jakarta Selatan, dalam hal ini Bertindak dalam jabatannya untuk dan atas nama Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, selanjutnya disebut PIHAK II.

3. MARULIAPUL HASOLOAN, Plt. Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Kementerian Ketenagakerjaan, berdasarkan Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor : KEP.80/BINWASKESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA/VII/2017 yang berkedudukan di Jalan Gatot Subroto Kavling 51 Jakarta Selatan, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya untuk dan atas nama Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia selanjutnya disebut PIHAK III.
4. VENETIA R. DANES, Deputy Bidang Perlindungan Hak Perempuan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia berdasarkan Keputusan Presiden Nomor : 25/TPA/2015, yang berkedudukan di Jalan Medan Merdeka Barat Nomor 15 Jakarta Pusat, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya untuk dan atas nama Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia selanjutnya disebut PIHAK IV.

PIHAK I	PIHAK II
	
PIHAK III	PIHAK IV
	

PIHAK I, PIHAK II, PIHAK III dan PIHAK IV secara bersama-sama selanjutnya disebut PARA PIHAK atau secara sendiri-sendiri disebut PIHAK.

Dengan mengacu pada Kesepakatan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia dan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 1/KB/MEN/1/2017; Nomor 1/MPPPA/1/2017 tentang Gerakan Pekerja/Buruh Perempuan Sehat Produktif, yang selanjutnya disebut “Perjanjian” dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

Pasal 1 TUJUAN

Perjanjian ini bertujuan untuk mendukung pelaksanaan Gerakan Pekerja/Buruh Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) di tempat kerja dalam rangka meningkatkan status kesehatan dan gizi pekerja/buruh Perempuan untuk mencapai produktivitas kerja yang optimal.

Pasal 2 RUANG LINGKUP

Perjanjian ini meliputi :

- a. Penyusunan kebijakan terkait dengan GP2SP
- b. Pelaksanaan advokasi dan sosialisasi GP2SP
- c. Peningkatan koordinasi dan kerja sama dalam pelaksanaan GP2SP; dan
- d. Pembinaan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan GP2SP

PIHAK I	PIHAK II
	
PIHAK III	PIHAK IV
	

Pasal 3

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

- (1) Tugas dan tanggung jawab PIHAK I dalam pelaksanaan GP2SP meliputi:
 - a. Menyusun dan mengembangkan kebijakan terkait dengan GP2SP;
 - b. Melakukan Pertemuan dan Penyusunan bahan;
 - c. Mengkordinir pelaksanaan kegiatan GP2SP;
 - d. Melakukan pelatihan tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, orientasi bagi petugas kesehatan di tempat kerja, bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi, memberikan penghargaan;
 - e. Menyediakan dan menyebarkan media komunikasi, informasi dan edukasi; dan
 - f. Mendorong terbentuknya program dan sarana GP2SP.
- (2) Tugas dan tanggung jawab PIHAK II dalam pelaksanaan GP2SP meliputi:
 - a. Mendorong Pemerintah Daerah Provinsi Dan Kabupaten/Kota dalam menyusun dan mensosialisasikan kebijakan terkait pelaksanaan GP2SP;
 - b. Mendorong Pemerintah Daerah Provinsi Dan Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan GP2SP di daerah;
 - c. Melakukan pembinaan umum pelaksanaan GP2SP di daerah; dan
 - d. Peningkatan koordinasi dan kerja sama dalam pelaksanaan GP2SP.
- (3) Tugas dan tanggung jawab PIHAK III dalam pelaksanaan GP2SP meliputi:

PIHAK I	PIHAK II
	
PIHAK III	PIHAK IV
	

- a. Menyusun dan mengembangkan kebijakan pembinaan, pengawasan ketenagakerjaan dan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja terkait program GP2SP di tempat kerja;
- b. Melakukan advokasi kepada pekerja/ buruh dan pengusaha, melakukan sosialisasi kepada asosiasi pengusaha, serikat pekerja/ buruh dan unsur
- c. Mendorong_ pengurus/ pengusaha untuk mengintegrasikan GP2SP di tempat kerja dalam rangka penerapan norma perlindungan pekerja perempuan dan norma Keselamatan Dan Kesehatan Kerja;
- d. Mendorong pengurus/ pengusaha membentuk tim tersendiri dalam program GP2SP yang terintegrasi dengan Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3);
- e. Mendorong pengurus/ pengusaha, asosiasi pengusaha, serikat pekerja/buruh untuk memasukkan program GP2SP didalam peraturan perusahaan atau perjanjian kerja bersama;
- f. Penghargaan kepada perusahaan yang melaksanakan GP2SP dalam rangka program pemberian penghargaan perusahaan Pembina tenaga kerja perempuan; dan
- g. Meningkatkan peran pengawas ketenagakerjaan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan program GP2SP, meningkatkan peran ahli Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Kader Norma Ketenagakerjaan dalam pembinaan pelaksanaan GP2SP; dan meningkatkan peran penyelenggara pelayanan kesehatan kerja dalam pelaksanaan GP2SP.

PIHAK I	PIHAK II
	
PIHAK III	PIHAK IV
	

- (4) Tugas dan tanggung jawab PIHAK IV dalam pelaksanaan GP2SP meliputi:
 - a. Melakukan advokasi dan sosialisasi pada sektor terkait, Pemerintah Daerah dan lembaga masyarakat tentang GP2SP dalam mendukung pengarusutamaan gender dan kebijakan perlindungan hak perempuan dalam ketenagakerjaan;
 - b. Mendorong institusi yang membidangi pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan GP2SP; dan
 - c. Menyusun dan menyebarluaskan media komunikasi, informasi, dan edukasi tentang GP2SP.
- (5) Pelaksanaan tugas dan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4), PARA PIHAK dapat melakukan secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama dan saling berkoordinasi.

Pasal 4

ADVOKASI, SOSIALISASI, PEMBINAAN, MONITORING DAN EVALUASI

PARA PIHAK sepakat melakukan advokasi, sosialisasi, pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan kerjasama berdasarkan Perjanjian ini, baik secara sendirisendiri maupun bersama-sama dalam bentuk Tim paling sedikit 1 (satu) kali selama jangka waktu Perjanjian ini.

Pasal 5

PEMBIAYAAN

Pembiayaan yang timbul dari pelaksanaan kegiatan yang termasuk dalam ruang lingkup Perjanjian ini dibebankan kepada anggaran PARA PIHAK dan sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan tugas dan tanggung jawab masing-masing PIHAK.

Pasal 6

JANGKA WAKTU

- (1) Perjanjian ini berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal ditandatangani oleh PARA PIHAK dan dapat

PIHAK I	PIHAK II
	
PIHAK III	PIHAK IV
	

diperpanjang berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.

- (2) Dalam hal salah satu PIHAK berkeinginan untuk memperpanjang atau mengakhiri perjanjian ini sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maka PIHAK tersebut wajib memberitahukan kepada PIHAK lain selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum perjanjian berakhir.

Pasal 7 ADENDUM

Hal-hal yang belum diatur, belum cukup diatur dan/atau diperlukan perubahan atas ketentuan ketentuan dan syarat-syarat di dalam Perjanjian ini diputuskan secara musyawarah oleh PARA PIHAK dan dinyatakan secara tertulis dalam suatu perjanjian tambahan (adendum) dan dilampirkan serta merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

Pasal 8 PEMBERITAHUAN DAN KORESPONDENSI

- (1) Segala bentuk pemberitahuan dan korespondensi antara PARA PIHAK berdasarkan surat perjanjian ini, dilakukan dalam bentuk lisan/tertulis ke alamat sebagai berikut :

PIHAK I	PIHAK II
	
PIHAK III	PIHAK IV
	

PIHAK I

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Jalan HR Rasuna Said Blok X -5 Kavling 4-9
Jakarta 12950, Indonesia
Telepon : 021 - 5273422
Faksimili : 021 - 5214891
Email : direktorat.kesjaor@gmail.com
UP. drg. Kartini Rustandi, M. Kes

PIHAK II

Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah
Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia
Jalan Taman Makam Pahlawan No. 20 Kalibata, Jakarta Selatan
12750 Telepon: 021 - 79186912- 7942651
Faksimili: 021 - 79186912- 7942651
Email : subditkesehatan.kemendagri@gmail.com
UP. Ors. Eduard Sigalingging, M. Si

PIHAK III

Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan
dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia
Jalan Jenderal Gatot Soebroto Kavling 51, Jakarta Selatan 12950
Telepon: 021 -- 5255733 ext. 604 - 257
Faksimili :021 - 5279365, 5213571
Email : sekretaris.dirjenppkKeselamatandanKesehatan
Kerja@gmail.com UP. Ir. Amri AK, MM.

PIHAK I	PIHAK II
	
PIHAK III	PIHAK IV
	

PIHAK IV

Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
Republik Indonesia

Jalan Medan Merdeka Barat Nomor 15 Jakarta 10110

Telepon: 021-3805542, 3805563, 3842638 ext 7002

Faksimili: 021-3805542, 3805562

Email : tudeputi3pppa@gmail.com

UP. Sumbono, Amd

- (2) Masing - masing PIHAK wajib memberitahukan secara tertulis kepada PIHAK lainnya apabila terjadi perubahan alamat atau tempat pemberitahuan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan segala akibat keterlambatan pemberitahuan menjadi tanggung jawab PIHAK yang melakukan perubahan tersebut

Pasal 9

PENUTUP

- (1) Perjanjian ini tunduk pada hukum yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
- (2) Perjanjian ini dibuat dalam rangkap 4 (empat) masing-masing bermaterai cukup dan memiliki kekuatan hukum yang sama.
- (3) Perjanjian ini mulai berlaku pada tanggal ditandatangani PARA PIHAK.

PIHAK II

Direktorat Jenderal Bina
Pembangunan Daerah
Kementerian Dalam Negeri
Republik Indonesia
Direktur Jenderal,



DAH INDRAJATI

PIHAK I

Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat
Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia
Direktur Jenderal,



ANUNG SUGIANTO

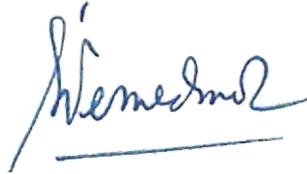
PIHAK I	PIHAK II
PIHAK III	PIHAK IV

PIHAK III
Direktorat Jenderal
Pengawasan
Ketenagakerjaan Dan
Keselamatan Dan
Kesehatan Kerja
Republik Indonesia
Plt. Direktur Jenderal



MARULI APUL HASOLOAN

PIHAK IV
Deputi Bidang
Perlindungan Hak
Perempuan Kementerian
Pemberdayaan
Perempuan dan
Perlindungan Anak,



VENNETIA R. DANES

PIHAK I	PIHAK II
	
PIHAK III	PIHAK IV
	



**MENTERI DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

Jakarta, 14 Desember 2018

Nomor : 440.1/11240/SJ

Yth. Sdr. Gubernur KDH Provinsi

Sifat :

Lampiran :

Hal : Pelaksanaan Gerakan Pekerja
Perempuan Sehat Produktif
(GP2SP) di Daerah

di-

Seluruh Indonesia

Dalam rangka meningkatkan status kesehatan dan gizi pekerja perempuan untuk mencapai produktivitas kerja yang maksimal, bersama ini disampaikan kepada Saudara bahwa untuk pelaksanaan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) telah ditetapkan Kesepakatan Bersama antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Dalam Negeri dengan Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, tanggal 18 Januari 2017 dan ditindaklanjuti dengan Perjanjian Kerja Sama antara Pejabat Pimpinan Tinggi Madya dari masing-masing Kementerian tersebut, tanggal 8 Juli 2017.

Sebagai pedoman dalam melaksanakan program GP2SP, Kementerian Kesehatan telah menetapkan buku pedoman pelaksanaan GP2SP sebagai acuan bagi para pemangku kepentingan baik di tingkat pusat maupun di daerah.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, diminta perhatian Saudara agar dapat melaksanakan program GP2SP sesuai dengan pedoman dimaksud.

Demikian untuk perhatian Saudara dan melaporkan pelaksanaannya.



Tembusan:

1. Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan;
2. Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
3. Menteri Kesehatan;
4. Menteri Ketenagakerjaan;
5. Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
6. Menteri Sekretaris Negara;
7. Sekretaris Kabinet;
8. Kepala Staf Kepresidenan.



**MENTERI DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

Nomor : 440.1/11240/SJ
Sifat :
Lampiran :
Hal : Pelaksanaan Gerakan Pekerja
Perempuan Sehat Produktif
(GP2SP) di Daerah

Jakarta, 14 Desember 2018
Yth. Sdr/i. Bupati/Walikota
di-
Seluruh Indonesia

Dalam rangka meningkatkan status kesehatan dan gizi pekerja perempuan untuk mencapai produktivitas kerja yang maksimal, bersama ini disampaikan kepada Saudara/i bahwa untuk pelaksanaan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) telah ditetapkan Kesepakatan Bersama antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Dalam Negeri dengan Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, tanggal 18 Januari 2017 dan ditindaklanjuti dengan Perjanjian Kerja Sama antara Pejabat Pimpinan Tinggi Madya dari masing-masing Kementerian tersebut, tanggal 8 Juli 2017.

Sebagai pedoman dalam melaksanakan program GP2SP, Kementerian Kesehatan telah menetapkan buku pedoman pelaksanaan GP2SP sebagai acuan bagi para pemangku kepentingan baik di tingkat pusat maupun di daerah.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, diminta perhatian Saudara/i agar dapat melaksanakan program GP2SP sesuai dengan pedoman dimaksud.

Demikian untuk perhatian Saudara/i, diucapkan terima kasih.

Menteri Dalam Negeri,



Tjahjoe Kumolo

Tembusan:

1. Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan;
2. Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
3. Menteri Kesehatan;
4. Menteri Ketenagakerjaan;
5. Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
6. Menteri Sekretaris Negara;
7. Sekretaris Kabinet;
8. Kepala Staf Kepresidenan.

**LAPORAN PELAKSANAAN
GERAKAN PEKERJA PEREMPUAN SEHAT DAN PRODUKTIF
DI PERUSAHAAN**

Bulan Pelaksanaan :
Semester :
Tahun :

1. Nama Perusahaan	:		
2. Alamat	:		
3. Jenis Usaha	:		
4. Klasifikasi Usaha Industri	:		
5. Jumlah Pekerja	:		
a. Jumlah Pekerja Pria	: orang	Administrasi	: orang
		Produksi	: orang
b. Jumlah Pekerja Perempuan	: orang	Administrasi	: orang
		- Pekerja hamil	: orang
		- Pekerja nifas	: orang
		- Pekerja menyusui	: orang
		Produksi	: orang
		- Pekerja hamil	: orang
		- Pekerja nifas	: orang
		- Pekerja menyusui	: orang
6. Hasil Pemeriksaan Hb Pekerja Perempuan	:		
a. Data awal sebelum diberi Tablet Tambah darah	: > 12 g% :Orang	(.....%)	
	: < 12 g% :Orang	(.....%)	
b. Data awal sesudah diberi Tablet Tambah Darah	: > 12 g% :Orang	(.....%)	
	: < 12 g% :Orang	(.....%)	
7. Hasil pemeriksaan IVA dan SADANIS	: Positif :Orang	Benjolan : (ada/tidak)	
	: Negatif :Orang	Ket :	
8. Kegiatan :	:		
a. Jumlah pekerja perempuan yang mendapat Zat Besi (Fe)-asam folat	:Orang	(.....%)	
b. Jumlah pekerja perempuan yang nifas yang mendapat kapsul vitamin A	:Orang	(.....%)	
c. Penyediaan makanan bagi pekerja perempuan di tempat kerja	:		
- Uang makan/orang/hari di Perusahaan	1) Ya	2) Tidak	
	Jika Ya, besarnya Rp.		
- Disediakan di Perusahaan	1) Ya	2) Tidak	
- Dikelola Katering	1) Ya	2) Tidak	
d. Penyediaan makanan tambahan bagi pekerja perempuan hamil dan menyusui di tempat kerja	1) Ya	2) Tidak	
e. Frekuensi penyediaan makanan tambahan	1) Ya	2) Tidak	
f. Frekuensi Penyuluhan/Seminar/Lokakarya	1) Setiap hari :Kali		
	2) Seminggu :Kali		
g. Jumlah pekerja perempuan yang mendapatkan KIE Gizi dan Kesehatan	:Kali		
h. Frekuensi Pelatihan bagi petugas pelaksana GP2SP	:Orang		
	:Kali per bulan		
	:Kali per tahun		
i. Pemeriksaan kehamilan :	:		
- Pemeriksaan kehamilan pada trimester I (minimal 1 kali)	:orang		
- Pemeriksaan kehamilan pada trimester II (minimal 1 kali)	:orang		
- Pemeriksaan kehamilan pada trimester III (minimal 2 kali)	:orang		
j. Jumlah pekerja yang melakukan pemeriksaan Keluarga Berencana	:orang		
9. Masalah	:		
10. Hambatan	:		
11. Upaya Pemecahan	:		

Mengetahui
Pimpinan Perusahaan,

....., tgl.....
Pelapor
Ketua Tim Pelaksana

()

()

Keterangan

1. *) tidak termasuk cuti melahirkan, hamil, haid.

2. Laporan dibuat 6 bulan setelah pelaksanaan.

Laporan disampaikan :

Lembar 1 ke Sekretariat Tim Pembina GPPSP di Kab/Kota

Arsip

3. Perusahaan yang diikutsertakan adalah perusahaan yang telah terdaftar sesuai dengan UU Wajib Lapo Perusahaan No.7 tahun 1981

4. Semester : I. Januari-Juni
II. Juli-Desember

**Formulir Pemantauan
Gerakan Pekerja Perempuan Sehat dan Produktif (GPPSP)
di Perusahaan**

A. IDENTITAS PERUSAHAAN				
1	Nama Perusahaan	:		
2	Alamat	:		
3	Jenis Usaha	:		
4	Klasifikasi Usaha Industri	:		
5	Jumlah Pekerja	:		
	a. Jumlah Pekerja Pria	:	Administrasi :	orang
		:	Produksi :	orang
		Orang		
	b. Jumlah Pekerja Wanita	:	Administrasi :	orang
		:	Produksi :	orang
		Orang		
B. PELAKSANAAN				
No.	Kegiatan	Ada	Tidak	Keterangan
1	Pelaksanaan Program			
2	Pemeriksaan Laboratorium			Awal Anemia :orang (.....%) Tidak Anemia :orang (.....%) Akhir Anemia :orang (.....%) Tidak Anemia :orang (.....%)
3	Pemeriksaan IVA dan SADANIS			Positif :Orang Negatif :Orang Benjolan : (ada/tidak) Ket :
4	Penyediaan a. Tablet Tambah Darah b. Kapsul Vitamin A c. Obat Cacing			Bila Ya, dana dari Bila Ya, dana dari Tempat Pemberian :
5	Penyediaan Makan di Tempat Kerja			a. Diberi Uang makan : Rp.org/hr b. Disediakan/diolah perusahaan, dengan dana : Rp.org/hr c. Katering, dengan dana : Rp.org/hr
6	Penyediaan Makan tambahan bagi pekerja hamil dan menyusui			a. Diberi Uang makan : Rp.org/hr b. Disediakan/diolah perusahaan, dengan dana : Rp.org/hr c. Katering, dengan dana : Rp.org/hr
7	Pemeriksaan Kehamilan			Trimester I :Orang Trimester II :Orang Trimester III :Orang
8	Pelayanan KB			Tempat Pelayanan a. Poliklinik :Orang b. Puskesmas :Orang c. Bidan :Orang d. DII :Orang
9	Penyuluhan Gizi dan Kesehatan			Frekuensi Penyuluhan : x/Bulan Materi Penyuluhan :
10	Pembinaan			Oleh
C. MASALAH DAN CARA PENANGGULANGANNYA				
7	Masalah yang dihadapi *)	Penyebab	Upaya Pemecahan	Hasil

.....tgl

Pemantau

(.....)

Jabatan

Catatan :

*) Masalah yang dihadapi dapat berupa antara lain :
 Pengadaan/distribusi tablet tambah darah
 KIE, pelaporan, pemeriksaan Hb

Formulir ini digunakan untuk supervisi ke perusahaan baik oleh Tim pembina Penanggulangan Anemia Gizi Kabupaten/Kota, Propinsi maupun Pusat

**Formulir Pemantauan
Gerakan Pekerja Perempuan Sehat dan Produktif (GPPSP)**

Di Kabupaten/Kota :

KABUPATEN/KOTA				
1	Laporan Pelaksanaan Kegiatan Semester ke :	1) Ada, Sebutkan 2) Tidak Ada, alasan		
2	Masalah yang dihadapi *)	Penyebab	Upaya Pemecahan	Hasil

Catatan :
 *) Masalah yang dihadapi dapat berupa antara lain :
 Pengadaan/distribusi tablet tambah darah
 KIE, pelaporan, pemeriksaan Hb dan lain-lain

....., tgl

Petugas Pemantau

(_____)

