

ANALISIS STATUS GIZI DAN KESEHATAN KESELAMATAN KERJA PADA IBU HAMIL YANG BEKERJA DI RUMAH SAKIT

Thursina Vera Hayati^{1*}, M.Zulkarnain², Rostika Flora³, Yuanita Windu Sari⁴, Novrika⁵, Nur Alam Fajar⁶

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia^{1,2,3,4,5,6}

*Corresponding Author : thursinavera@gmail.com

ABSTRAK

Status gizi merupakan faktor penting pada masa kehamilan yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil, perkembangan embrio dan janin. Ibu yang sedang hamil harus mengurangi beban kerja yang terlalu berat karena akan memberikan dampak kurang baik terhadap kehamilannya. Apabila pekerjaan ibu berat maka asupan gizi yang dikonsumsi juga lebih sedikit dikarenakan ibu stres dan pekerjaan menjadi beban yang menyebabkan menurunnya nafsu makan begitu juga sebaliknya, sehingga asupan gizi ibu hamil akan mempengaruhi status gizi ibu selama kehamilan. Tujuan artikel ini yaitu mengkaji literatur terkait status gizi dan kesehatan keselamatan kerja pada ibu hamil yang bekerja di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode *Literature Review* melalui Google Scholar dan Doaj. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja akan mendapatkan pendapatan tambahan yang mempengaruhi pembelian pangan untuk kebutuhan gizi, ibu hamil yang bekerja di rumah sakit tentunya juga mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai gizi, sehingga ibu hamil yang bekerja mengetahui asupan gizi yang akan dikonsumsi serta dapat mengonsumsi makanan yang lebih bervariasi dan bergizi. Sedangkan Ibu hamil yang bekerja di rumah sakit lebih rentan terhadap bahaya pekerjaan tertentu, seperti paparan radiasi, bioagen menular, angkat berat dan jam kerja yang berkepanjangan karena dampaknya terhadap perkembangan janin. Oleh karena itu, diperlukannya peraturan atau kebijakan yang sesuai untuk meningkatkan kenyamanan karyawan yang sedang hamil dan membantu mereka menangani stres terkait pekerjaan serta menjamin kesehatan dan keselamatan kerja ibu hamil agar tidak berpengaruh terhadap kondisi janin ataupun status gizi hamil.

Kata kunci : ibu hamil, kesehatan dan keselamatan kerja, status gizi

ABSTRACT

Nutritional status is an important factor during pregnancy which influences the health of pregnant women, the development of the embryo and fetus. Pregnant mothers must reduce their workload which is too heavy because it will have a negative impact on their pregnancy. If the mother's work is hard, the nutritional intake consumed will also be less because the mother is stressed and work becomes a burden which causes a decrease in appetite and vice versa, so that the nutritional intake of pregnant women will affect the mother's nutritional status during pregnancy. The aim of this article is to review literature related to nutritional status and occupational health and safety in pregnant women who work in hospitals. This research uses the Literature Review method via Google Scholar and Doaj. The results of the research show that pregnant women who work will get additional income which influences the purchase of food for nutritional needs, pregnant women who work in hospitals of course also have more knowledge about nutrition, so that pregnant women who work know the nutritional intake they will consume and can consume it. more varied and nutritious food. Meanwhile, pregnant women who work in hospitals are more vulnerable to certain occupational hazards, such as exposure to radiation, infectious bioagents, heavy lifting and prolonged working hours because of their impact on fetal development. Therefore, appropriate regulations or policies are needed to increase the comfort of pregnant employees and help them deal with work-related stress and ensure the health and safety of pregnant women so that it does not affect the condition of the fetus or the nutritional status of pregnant women.

Keywords : pregnant women, occupational health and safety, nutritional status

PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM di masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan sejak masa janin dalam kandungan. Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru suatu periode pertumbuhan. Kondisi kesehatan dimasa lampau sekaligus keadaan kesehatan ibusaat ini merupakan landasan suatu kehidupan baru (Widyawaty & Andriani, 2018). Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi. Masalah gizi yang dialami ibu hamil sebelum atau selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung (Barir, 2020).

Status gizi merupakan faktor penting pada masa kehamilan yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil, perkembangan embrio dan janin. Masa kehamilan merupakan suatu proses yang berkesinambungan sehingga membutuhkan status gizi cukup untuk menghindari defisiensi gizi yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi (Azizah and Adriani, 2018). Wanita hamil sangat rentan terhadap kekurangan gizi, pemenuhan vitamin dan mineral dibutuhkan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil terkait pemenuhan kebutuhan metabolik janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Masukan gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatannya dan janin yang dikandungnya. Janin sangat tergantung kepada ibunya, untuk pernapasan, pertumbuhan, dan untuk melindunginya dari penyakit (Widyawaty, 2018). Kebutuhan gizi pada masa kehamilan berbeda dengan masa sebelum hamil, peningkatan kebutuhan gizi hamil sebesar 15%, karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Status gizi ibu saat hamil mempengaruhi bayi yang akan dilahirkan seperti berat bayi lahir. Berat badan bayi baru lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir. Sedangkan apabila status gizi ibu hamil selama kehamilan buruk, maka akan mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi janinnya, diantaranya yaitu terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi prematur, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Martalisa & Widyawaty, 2018).

Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Widyawaty, 2019). Faktor determinan status gizi ibu hamil salah satunya adalah faktor demografis yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan berkaitan dengan dukungan suami, paritas dan status sosial ekonomi. Status sosial sebuah keluarga di masyarakat terkadang dinilai menurut pekerjaan. Keluarga dengan pekerjaan tetap biasanya kehidupannya lebih stabil dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan yang tidak menentu. Hal ini berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan hidup. Pekerjaan keluarga menentukan penghasilan keluarga yang berpengaruh terhadap daya beli (Ernawaty, 2018).

Kebutuhan hidup yang banyak membuat sering kali keluarga kurang memprioritaskan pemenuhan asupan gizi dengan alasan agar penghasilan tersebut cukup untuk memenuhi semuanya. Keadaan ini yang membuat penghasilan dapat mempengaruhi status gizi seseorang karena ketika keluarga tersebut memiliki penghasilan yang minim maka mereka memiliki daya beli yang rendah untuk mencukupi kebutuhan makanan sehari – hari dan belum tentu semua gizi yang di perlukan tubuh terpenuhi. Hal ini membuat kuantitas dan kualitas makanan yang diasup oleh tubuh kurang dan dapat menyebabkan KEK (Depkes, 2018). Penelitian di beberapa daerah menyebutkan bahwa angka kejadian KEK ibu hamil dipengaruhi oleh sosio-ekonomi yaitu pekerjaan dan penghasilan karena semakin rendah

pendidikan maka pekerjaannya tidak akan bagus dan penghasilannya akan rendah sehingga kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi tidak tercukupi maka akan berisiko KEK (Syakur et al, 2020).

Organisasi kesehatan dunia memperkirakan terdapat sekitar 34,4 juta petugas kesehatan di seluruh dunia termasuk dokter, perawat, apoteker, dan penyedia layanan kesehatan masyarakat lainnya, yang sebagian besarnya adalah perempuan. Meskipun terdapat kemajuan baru-baru ini dalam teknologi dan praktik di tempat kerja, bahaya akibat kerja tetap menjadi penyebab penting kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Secara khusus, profesional kesehatan memiliki prevalensi gangguan muskuloskeletal yang tinggi, berkisar antara 50-90% pada perawat, 86,7% pada ahli bedah rektovaginal, 67% pada ahli bedah ortopedi, dan 91% pada ahli sonografi (Dong et al, 2019).

Sekitar 59 juta petugas kesehatan di seluruh dunia terpapar bahaya ergonomis setiap harinya. Penerapan prinsip ergonomis di tempat kerja terbukti dapat mencegah gangguan muskuloskeletal dan meningkatkan produktivitas dan kepuasan kerja di kalangan karyawan. Bahaya ergonomis tertentu disebabkan atau diperburuk oleh kehamilan. Dampak buruk pada kehamilan telah dikaitkan dengan kondisi kerjayang buruk termasuk berdiri terlalu lama, mengangkat benda berat, jam kerja yang panjang, dan tekanan psikologis (Adinma et al, 2018). Selain itu, praktik ergonomis yang buruk sering kali memperburuk ketidaknyamanan yang ada, sehingga mengakibatkan peningkatan tingkat ketidakhadiran kerja, cuti sakit, dan kurangnya motivasi di antara petugas layanan kesehatan yang sedang hamil (Frincy et al, 2020).

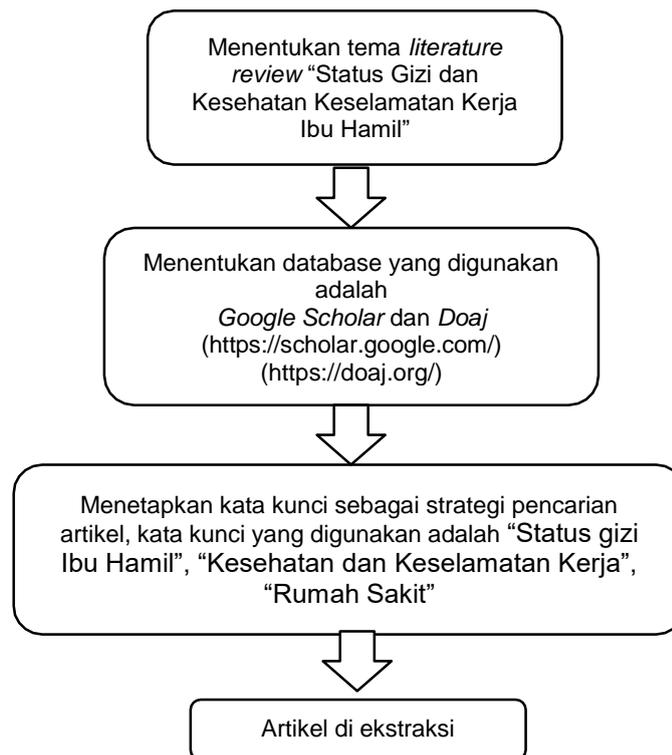
Ibu yang sedang hamil harus mengurangi beban kerja yang terlalu berat karena akan memberikan dampak kurang baik terhadap kehamilannya. Apabila pekerjaan ibu berat maka asupan gizi yang dikonsumsi juga lebih sedikit dikarenakan ibu stres dan pekerjaan menjadi beban yang menyebabkan menurunnya nafsu makan begitu juga sebaliknya, sehingga asupan gizi ibu hamil akan mempengaruhi status gizi ibu selama kehamilan (Nurahwati et al, 2023). Oleh karena itu, akomodasi yang sesuai diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan karyawan yang sedang hamil dan membantu mereka menangani stres terkait pekerjaan serta tantangan fisik bawaan yang terkait dengan kehamilan.

Tujuan artikel ini yaitu mengkaji literatur terkait status gizi dan kesehatan keselamatan kerja pada ibu hamil yang bekerja di rumah sakit.

METODE

Hasil penelitian memperoleh 25 artikel sumber referensi kemudian disaring dan didapatkan 10 artikel yang dianggap layak dan mewakili sebagai bahan referensi utama. Metode yang digunakan dalam pencarian yang terkait dengan pencegahan dan pengendalian infeksi dipelayanan kesehatan ini menggunakan metode *Literature Review* berdasarkan artikel yang diterbitkan dalam rentang waktu lima tahun terakhir (2018-2023), artikel menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris serta artikel penelitian dapat diakses secara terbuka (*open access*).

Pencarian *Review* menggunakan metode mengumpulkan artikel, dengan cara melakukan penelusuran artikel yang telah terpublikasi pada Google Scholar dan Doaj. Penelusuran artikel yang dilakukan dengan menggunakan kata kunci "Status gizi Ibu Hamil", "Kesehatan dan Keselamatan Kerja", "Rumah Sakit" serta juga dibandingkan dengan artikel yang berhubungan dengan topik materi dengan menganalisis dan membaca setiap sumber literatur berkenaan dengan topik materi yang sedang dibahas untuk mendapatkan berbagai informasi yang lengkap dan akurat dengan cara menyimpulkannya dari *Literature Review* yang ada.



Skema 1. Alur Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis mendapatkan 10 artikel yang diterbitkan dalam rentang waktu lima tahun (2018-2023), kemudian artikel tersebut diekstraksi dan mengelompokkan sesuai kriteria sebagai bahan referensi. Berdasarkan tinjauan sistematis tersebut terdapat 10 artikel yang teridentifikasi sesuai kriteria inklusi yang menggambarkan Status Gizi dan Kesehatan Keselamatan Kerja Ibu Hamil di Rumah Sakit yang diterbitkan antara tahun 2018-2023. Dalam melakukan *review* artikel tersebut peneliti menggunakan alat bantu kamus elektronik bahasa Indonesia dan bahasa Inggris untuk menerjemahkan artikel. Penyajian hasil literatur dimulai dengan nomor, peneliti, judul dan hasil penelitian. Pengumpulan data, proses ekstraksi data dan mengkaji kualitas jurnal. Beberapa tema dalam artikel pencegahan dan pengendalian infeksi di pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

Status Gizi Ibu Hamil yang Bekerja

Status gizi merupakan faktor penting pada masa kehamilan yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil, perkembangan embrio dan janin. Masa kehamilan merupakan suatu proses yang berkesinambungan sehingga membutuhkan status gizi cukup untuk menghindari defisiensi gizi yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi (Azizah and Adriani, 2018). Wanita hamil sangat rentan terhadap kekurangan gizi, pemenuhan vitamin dan mineral dibutuhkan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil terkait pemenuhan kebutuhan metabolik janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Menurut Riskesdas 2018 masalah gizi yang timbul pada ibu hamil saat ini masih banyak ibu hamil di Indonesia yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 17,3% dan anemia sebesar 48,9% (Kemenkes, 2019). KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan 29,9% anak balita memiliki bentuk tubuh yang pendek (*stunting*) dan 10,2%

anak batita memiliki tubuh kurus (*wasting*), (Kemenkes, 2019).

Saat ini perempuan memiliki kesempatan yang sama dalam bidang pendidikan sehingga semakin banyak perempuan memiliki pendidikan yang baik. Lapangan pekerjaan juga banyak tersedia bagi perempuan. Perempuan yang dimasa lajunya sudah bekerja nampaknya akan terus bekerja meskipun sudah menikah. Mereka sebagai ibu rumah tangga terus bekerja dengan berbagai motivasi dan alasan seperti kebutuhan aktualisasi diri dan perlunya membantu ekonomi rumah tangga. Peranan perempuan dalam pembangunan terus didorong dalam segala aspek kehidupan (Ernawati, 2018).

Terdapat sekitar 34,4 juta petugas kesehatan di seluruh dunia termasuk dokter, perawat, apoteker, dan penyedia layanan kesehatan masyarakat lainnya, yang sebagian besarnya adalah perempuan. pekerjaan adalah kegiatan untuk menghasilkan uang yang akan mempengaruhi pendapatan keluarga dan tidak secara langsung mempengaruhi status gizi. Ibu hamil bekerja yang memiliki penghasilan di bawah rata-rata bisa memiliki status gizi yang tidak baik. Dengan pendidikan yang rendah sangat jarang ibu mendapatkan pekerjaan yang layak (Dong et al, 2019).

Status sosial sebuah keluarga di masyarakat terkadang dinilai menurut pekerjaan. Keluarga dengan pekerjaan tetap biasanya kehidupannya lebih stabil dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan yang tidak menentu. Hal ini berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan hidup. Pekerjaan keluarga menentukan penghasilan keluarga yang berpengaruh terhadap daya beli (Kurniawan et al, 2021).

Status KEK banyak dijumpai pada ibu yang tidak bekerja di dalam berbagai penelitian. Ibu yang bekerja biasanya akan menambah total pendapatan keluarga. Tingkat sosio ekonomi yang rendah akan menyebabkan rendahnya daya beli terhadap pangan sehingga ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan akan pangan dan menyebabkan kurangnya konsumsi pangan pada ibu dan kualitas makanan yang dikonsumsi sehingga ibu hamil tidak dapat mengonsumsi pangan dengan harga yang cukup tinggi, seperti daging, ikan, susu dan protein hewani lainnya. Kebutuhan hidup yang banyak membuat sering kali keluarga kurang memprioritaskan pemenuhan asupan gizi dengan alasan agar penghasilan tersebut cukup untuk memenuhi semuanya. Keadaan ini yang membuat penghasilan dapat mempengaruhi status gizi seseorang karena ketika keluarga tersebut memiliki penghasilan yang minim maka mereka memiliki daya beli yang rendah untuk mencukupi kebutuhan makanan sehari – hari dan belum tentu semua gizi yang diperlukan tubuh terpenuhi. Hal ini membuat kuantitas dan kualitas makanan yang diasup oleh tubuh kurang dan dapat menyebabkan Kek (Depkes RI, 2018). Penelitian di beberapa daerah menyebutkan bahwa angka kejadian KEK ibu hamil dipengaruhi oleh sosio-ekonomi yaitu pekerjaan dan penghasilan karena semakin rendah pendidikan maka pekerjaannya tidak akan bagus dan penghasilannya akan rendah sehingga kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi tidak tercukupi maka akan berisiko KEK (Kurniawan et al, 2021).

Pada studi yang dilakukan Triatmaja NT, 14 tahun 2017 di wilayah Kabupaten Kediri menyatakan meskipun ibu tidak bekerja jika didorong oleh pekerjaan suami yang memiliki penghasilan cukup maka KEK tidak terjadi serta kebanyakan kasus KEK ditemukan pada keluarga yang memiliki status ekonomi rendah. Berdasarkan studi Latif, et al (2018) di Tidore diperoleh penjelasan bahwa pekerjaan dan penghasilan keluarga yang rendah saling berhubungan sehingga menyebabkan risiko ibu hamil mengalami KEK karena mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga (Latif et al, 2018). Hal serupa didapatkan pada penelitian Andini FR tahun 2019 di Kabupaten Tuban (Andini, 2020). Menurut Wulansari A pekerjaan dan penghasilan keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi ibu hamil mengalami KEK (Wulansari, 2020). Studi yang dilakukan Andriani dan Susilawati di Muko-Muko tahun 2019 menjelaskan bahwa sosio-ekonomi yaitu penghasilan menentukan kuantitas dan kualitas asupan makanan pada ibu hamil. Pekerjaan bukan hanya sebagai dasar

demografi tetapi juga suatu metode untuk melakukan sosial ekonomi yang mempengaruhi status kesehatan. Faktor penyebab langsung masalah gizi adalah konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhannya sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah daya beli yang masih rendah, ketersediaan pangan yang tidak mencukupi akibat pengaruh penghasilan (Andriani, 2019).

Pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Pekerjaan adalah setiap aktivitas yang menghasilkan barang atau jasa. 24 Masyarakat beranggapan bahwa pekerjaan dapat menentukan kesejahteraan ekonomi. Selain, ibu hamil yang bekerja juga mendapatkan pendapatan tambahan yang dapat mempengaruhi pembelian pangan untuk kebutuhan gizi, ibu hamil yang bekerja di rumah sakit tentunya juga mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai gizi, sehingga ibu hamil yang bekerja mengetahui asupan gizi yang akan dikonsumsi serta dapat mengonsumsi makanan yang lebih bervariasi dan bergizi (Andari, 2018).

Masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil dikarenakan masih banyak masyarakat setempat yang memiliki pengetahuan yang kurang memadai sehingga masyarakat tidak tahu apa itu gizi, dan mengabaikan gizi pada ibu hamil. Sedangkan dengan ekonomi yang rendah, banyak masyarakat tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dengan menu yang seimbang. Sedangkan dengan pola makan, masih ada juga yang berpantang makanan karena masyarakat setempat masih terpengaruh pada tradisi yang ada di desa mereka. Dengan masih adanya masyarakat yang tidak mengetahui tentang gizi serta tidak tahu makanan yang baik untuk ibu hamil, sehingga kurang gizi masih ada di masyarakat (Nurahmawati et al, 2023).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja Ibu Hamil yang Bekerja

Wanita hamil memiliki beberapa perubahan secara fisik dan mental. Kehamilan mengakibatkan beberapa perubahan psikologis, emosional dan fisik sehingga menyebabkan wanita kelelahan, mulai dari kelelahan ringan hingga kelelahan yang parah. Kelelahan bagi wanita hamil yang bekerja akan memberikan dampak pada produktivitasnya baik itu dampak jangka pendek dan juga jangka panjang. Kelelahan sangat dirasakan pada wanita hamil yang bekerja khususnya pada trimester pertama kehamilan, hal ini di jelaskan oleh M. Poujarvad dan A. Mansoori, yang menyatakan bahwa tingkat kelelahan pada wanita hamil yang bekerja pada trimester pertama kehamilan memiliki variabel yang tinggi dan pada variabel tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, ketenangan dirumah, hubungan emosional antar suami dan istri, posisi pekerjaan, kepuasan bekerja, memiliki kontribusi pada kelelahan (Muzakir et al, 2021).

Ibu hamil tentu memiliki risiko pada kandungannya jika memiliki waktu kerja yang tinggi, seperti penelitian yang dilakukan oleh Masumi Takeuchi, yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja 71 jam atau lebih dalam seminggu memiliki risiko tiga kali lipat lebih tinggi mengalami ancaman aborsi, perempuan yang bekerja 51-70 jam per minggu memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi untuk mengalami kelahiran prematur, sedangkan perempuan yang bekerja 71 jam atau lebih memiliki 4,2 kali lebih tinggi mengalami kelahiran prematur. Di Indonesia pengaturan Waktu Kerja terhadap ibu hamil sudah diatur dalam Undang-Undang No. 13 tahun 2003, Pasal 76 Ayat 2. Wanita hamil yang bekerja memiliki Waktu Kerja yang sama dengan pekerja lainnya, sesuai Undang No. 13 tahun 2003, Pasal 77 ayat 1, yaitu 7 Waktu Kerja dalam 1 hari atau 40 Waktu Kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu; atau 8 Waktu Kerja dalam 1 hari atau 40 Waktu Kerja dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu (Muzakir et al, 2021).

Tempat kerja yang nyaman sangat dibutuhkan bagi ibu hamil, karena mendirikan tempat untuk istirahat di tempat kerja itu penting untuk meningkatkan lingkungan kerja ibu hamil. Tidur siang >1 jam dengan frekuensi yang tepat untuk ibu hamil dapat menurunkan risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kelelahan pada wanita hamil menurut Roger W. Harm paling

umum terjadi selama trimester pertama, namun pada trimester kedua wanita hamil cenderung tidak merasakan kelelahan, tetapi ketika masuk pada trimester ketiga, wanita hamil akan kembali merasakan kelelahan. Kelelahan pada trimester pertama terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan rasa kantuk, kemudian pada trimester kedua stamina wanita hamil akan kembali meningkat. Pada trimester ketiga, wanita hamil akan mengalami kembali rasa lelah, karena wanita hamil membawa beban pada janin yang semakin membesar, hal ini menyebabkan sulit tidur dan lebih sering buang air kecil (Song et al, 2018). Waktu kerja yang panjang pada saat kehamilan akan berdampak bukan hanya kepada wanita hamil, namun juga pada janin yang sedang dikandung. Secara teori, jam kerja yang panjang, posisi berdiri yang lama, mengangkat beban berat atau beban kerjanya tinggi dapat menjadi ancaman bagi wanita hamil yang bekerja. Dampak yang terjadi pada wanita hamil dengan waktu kerja yang panjang berakibat pada keguguran, persalinan prematur, kecil untuk usia kehamilan (SGA), berat badan lahir rendah (BBLR), pre-eklamsia dan/atau hipertensi. Persalinan prematur memiliki dampak pada keadaan bayi apakah dapat berkembang dengan baik atau tidak (Muzakir et al, 2021).

Ibu hamil yang bekerja di rumah sakit lebih rentan terhadap bahaya pekerjaan tertentu, seperti paparan radiasi ($di > 100$ milirem), bioagen menular, angkat berat dan jam kerja yang berkepanjangan (>12 jam per shift), karena dampaknya terhadap perkembangan janin. Oleh karena itu, ibu hamil harus dilindungi dari kondisi kerja yang berbahaya, terutama setelah trimester pertama. Hal ini mencakup pemicu stres ergonomis yang terkait dengan berbagai dampak negatif kehamilan seperti aborsi spontan, prematuritas, bayi berat lahir rendah, dan lahir mati (Frincy et al, 2020).

Sebuah penelitian terhadap 7.500 perawat hamil yang bekerja di bagian pemberian kemoterapi menunjukkan peningkatan signifikan pada angka keguguran spontan setelah menangani obat sitotoksik. Selain itu, paparan agen hayati seperti cytomegalovirus, hepatitis B, human parvovirus B19 dan rubella dapat menyebabkan cacat lahir, bayi berat lahir rendah, keguguran, dan gangguan tumbuh kembang. Secara khusus, tingkat seroprevalensi sitomegalovirus ditemukan sangat tinggi di antara perawat yang bekerja dengan pasien dengan sistem imun lemah dan pasien anak, serta petugas kesehatan lain yang melakukan kontak dekat dengan pasien yang terinfeksi atau mereka yang memberikan perawatan kebersihan pribadi seperti mandi dan menggunakan toilet (Mortazavi, F., & Borzoe, F, 2018).

Sumber radiasi pengion seperti sinar-X dan sinar gamma dapat menyebabkan kemandulan, keguguran, cacat lahir, berat badan lahir rendah dan gangguan tumbuh kembang. Dalam sebuah penelitian di Israel yang mengevaluasi 934 fisioterapis hamil, para peneliti melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara paparan gelombang pendek dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Sebuah studi kohort prospektif terhadap 1.025 teknisi laboratorium wanita menemukan bahwa paparan radioimmunoassay dan radiolabelling pada usia kehamilan sekitar 16 minggu meningkatkan angka kelahiran prematur. Selain itu, risiko malformasi janin juga meningkat pada pekerja yang terpapar pelarut organik.

Jam kerja yang berkepanjangan atau tidak teratur diketahui meningkatkan risiko bayi kecil untuk usia kehamilan, dan risiko ini diperburuk oleh kondisi kerja lainnya termasuk shift malam, berdiri dalam waktu lama, peningkatan paparan kebisingan, dan kebutuhan psikologis yang tinggi dengan dukungan yang rendah. Prevalensi persalinan prematur di kalangan ahli bedah ortopedi pada kehamilan pertama adalah 11,1%, secara bertahap meningkat menjadi 12,5% pada kehamilan kedua dan 20% pada kehamilan ketiga. Ahli urologi juga menunjukkan peningkatan risiko persalinan prematur dibandingkan dengan populasi umum, kemungkinan disebabkan oleh jam kerja yang berkepanjangan dan berdiri terus menerus (>3 jam per hari). Ada juga hubungan yang signifikan antara jumlah jam kerja per minggu dengan ketuban pecah dini. Secara keseluruhan, 8,8% perempuan yang bekerja 40

jam per minggu melaporkan terjadinya persalinan prematur, yang menunjukkan bahwa kelelahan kerja yang disebabkan oleh jam kerja yang berkepanjangan dapat menyebabkan kelahiran prematur. Kelelahan kerja selama kehamilan juga diyakini dapat menurunkan kemampuan menahan rasa sakit saat melahirkan normal, serta tingkat energi, sehingga berpotensi mempengaruhi keputusan untuk melakukan operasi caesar (Frincy et al, 2020).

Sebuah studi kohort retrospektif dari Amerika menemukan kejadian jatuh pada wanita hamil yang bekerja adalah 26,6%, dimana 13,1% terjadi di tempat kerja dan 13,1% terjadi di tempat kerja. mayoritas selama trimester kedua dan ketiga.55 Prevalensi jatuh di tempat kerja tertinggi keempat, dengan angka 7,9% pada dokter gigi, asisten dokter, apoteker dan dokter, 5,2% pada perawat, dan 1,3% pada ahli kesehatan gigi, teknisi, dan asisten kesehatan. Faktor risiko tertentu yang terkait dengan jatuh— seperti lantai licin, terburu buru/bergegas, dan membawa peralatan/benda— ditemukan berkontribusi terhadap 66,3% jatuh di tempat kerja.55Berbagai komplikasi obstetrik seperti lepasnya plasenta, ruptur uteri, dan kematian janin dapat terjadi akibat trauma akibat jatuh; cedera lain yang mungkin terjadi termasuk patah tulang, tegang, keseleo, dan cederakepala (Taghinejad H, et al, 2018).

Dampak buruk pada kehamilan telah dikaitkan dengan kondisi kerja yang buruk termasuk berdiri terlalu lama, mengangkat benda berat, jam kerja yang panjang, dan tekanan psikologis. Selain itu, praktik ergonomis yang buruk sering kali memperburuk ketidaknyamanan yang ada, sehingga mengakibatkan peningkatan tingkat ketidakhadiran kerja, cuti sakit, dan kurangnya motivasi di antara petugas layanan kesehatan yang sedang hamil (Cai et al, 2019).

Oleh karena itu, diperlukannya peraturan atau kebijakan yang sesuai untuk meningkatkan kenyamanan karyawan yang sedang hamil dan membantu mereka menangani stres terkait pekerjaan serta menjamin kesehatan dan keselamatan kerja ibu hamil agar tidak berpengaruh terhadap kondisi janin ataupun status gizi hamil. Apabila pekerjaan ibu berat maka asupan gizi yang dikonsumsi juga lebih sedikit dikarenakan ibu stres dan pekerjaan menjadi beban yang menyebabkan menurunnya nafsu makan begitu juga sebaliknya, sehingga asupan gizi ibu hamil akan mempengaruhi status gizi ibu selama kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil pemaparan beberapa artikel diatas, peneliti dapat menyimpulkan ibu hamil yang bekerja akan mendapatkan pendapatan tambahan yang mempengaruhi pembelian pangan untuk kebutuhan gizi, ibu hamil yang bekerja di rumah sakit tentunya juga mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai gizi, sehingga ibu hamil yang bekerja mengetahui asupan gizi yang akan dikonsumsi serta dapat mengonsumsi makanan yang lebih bervariasi dan bergizi. Sedangkan Ibu hamil yang bekerja di rumah sakit lebih rentan terhadap bahaya pekerjaan tertentu, seperti paparan radiasi, bioagen menular, angkat berat dan jam kerja yang berkepanjangan karena dampaknya terhadap perkembangan janin.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

Adinma JI, Adinma ED, Umeononihu OS, Oguaka V, Adinma Obiajulu ND, Oyedum SO. (2018). Prevalensi, persepsi dan faktor risiko ketidaknyamanan muskuloskeletal pada

- wanita hamil di Nigeria Tenggara. *J Perawatan Gangguan Muskuloskelet.* 4:63.
- Andini FR. (2020). Hubungan faktor sosio ekonomi dan usia kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Jurnal Kesehatan.* 1(1):221-3
- Andari NWN. (2018). Faktor resiko terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kelurahan Langensari kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan.* 1(1):7-9
- Adriani, Susilawati. (2019). Kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan.* 2019;10(3):222-5.
- Azizah, A. and Adriani, M. (2018). Tingkat kecukupan energi protein pada ibu hamil trimester pertama dan kejadian KekuranganEnergi Kronis, *Media Gizi Indonesia,* 12(1): 21.
- Barir Baroroh. (2020). Analysis Factor Determinant Of Nutritional Status Of Pregnant Women In Mombykids Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery),* 6(2); 143-150
- Cai, C., Vandermeer, B., Khurana, R., Nerenberg, K., Featherstone, R., Sebastianski, M., et al. (2019). The Impact of Occupational Shift Work and Working Hours During Pregnancy on Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetric Anesthesia Digest*
- Departemen Kesehatan RI. (2018). Data kejadian kurang energi kronik ibu hamil. Hasil Dinas Kesehatan Dasar Depkes RI. 17-9
- Dong H, Zhang Q, Liu G, Shao T, Xu Y. (2019). Prevalensi dan faktor terkait gangguan muskuloskeletal di kalangan profesional kesehatan Tiongkok yang bekerja di rumah sakit tersier: Sebuah studi crosssectional. *Gangguan Muskuloskelet .BMC.* 20:175.
- Ernawati A. (2018). Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil. *Jurnal Litbang.* 14(1):29-33
- Frincy Francis, Sheeba E. Johnsunderraj, Divya K. Y, Divya Raghavan, Atiya Al-Furgani, Lily P. Bera and Aniamma Abraham. (2020). Ergonomic Stressors Among Pregnant Healthcare Workers. *Sultan Qaboos University Med J,* Volume 21, Issue 2.
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2018, Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Kurniawan, D.A.N., Triawanti., Noor, M.S., Djallaludding., Qamariah, N. (2021). Literature Review: Hubungan Pekerjaan Dan Penghasilan Keluarga Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Homeostasis,* 4(1): 115-126
- Latif U, Rahayu A, Mansyur S. (2019). Faktor- faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tosa Kota Tidore. *Jurnal BIOSAINSTEK.* 1(1):85- 93.
- Martalisa, A. A., & Widyawaty, E. D. (2018). Hubungan Motivasi Keluarga Ibu Hamil dengan Keteraturan Mengonsumsi Tablet Fe. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan,* 1(2), 156–171.
- Mortazavi, F., & Borzoe, F. (2018). Fatigue in Pregnancy The validity and reliability of the Farsi Multidimensional Assessment of Fatigue scale. *Sultan Qaboos University Medical Journal,* 19 (1), e44-50.
- Muzakir, H., Prihayati., Novianus, C. (2021). Analisis Faktor Risiko Kelelahan Pekerjaan Dan Non Pekerjaan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lingkungan (JK3L),* 2(1); 46-54.
- Nurahwati, D., Mulazimah., Ernawati, S. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan.* 13(1); 47-56
- Song, L., Shen, L., Li, H., Liu, B., Zhen, X., Zhang, L., et al. (2018). Afternoon napping during

- pregnancy and low birth weight: the HealthyBaby Cohort study. *Sleep Medicine*
- Syakur R, Musaidah, Usman J, Dewi NI. (2020). Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sombala makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(2):54-8.
- Taghinejad H, Azadi A, Suhrabi Z, Sayedinia M. (2018). Gangguan muskuloskeletal dan faktor risiko terkait di kalangan perawat Iran. *Ilmu Kesehatan Bioteknologi*; 3:e34473.
- Widyawaty, E. D., & Andriani, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II-III Tentang Senam Hamil Dengan Melakukan Senam Hamil. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(2), 119–140.
- Widyawaty, E. D. (2019). Hubungan Riwayat Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Berat Badan Lahir. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Merdeka Surabaya. ISSN :2621-0231 (Online). 1-7.
- Wulansari A. (2020). Ketahanan pangan rumah tangga dan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil Suku Anak Dalam Desa Bungku Kabupaten Batang Hari. *Jurnal Akademika Baiturrahim*. 9(1):94-6