



EVALUASI PROGRAM GERAKAN PEKERJA PEREMPUAN SEHAT PRODUKTIF (GP2SP) DI PROVINSI RIAU: A MIXED METHODS STUDY

Chendra Perdana Putra^{1*}, Afrizal², Hardisman³, Mohamad Reza⁴

¹Program Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang

²Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas, Padang

^{3,4}Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang

chendraperdana@gmail.com, afrizal@soc.unand.ac.id, hardisman@med.unand.ac.id, reza@med.unand.ac.id

Abstrak

Program GP2SP (Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif) merupakan strategi promotif-preventif untuk meningkatkan kesehatan pekerja perempuan. Namun, implementasinya di fasilitas pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai kendala struktural dan fungsional. Tujuan penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi program GP2SP di fasilitas pelayanan kesehatan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi integrasi program dalam sistem layanan. Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan campuran (mixed methods). Data kuantitatif diperoleh melalui survei terhadap tenaga kesehatan, sedangkan data kualitatif dikumpulkan melalui observasi dan telaah dokumen. Analisis dilakukan secara deskriptif dan tematik untuk mengidentifikasi tingkat pemahaman, pelaksanaan program, serta integrasi struktural. Hasil sebanyak 85,6% responden menyatakan tidak memahami secara komprehensif konsep dan mekanisme pelaksanaan GP2SP. Integrasi struktural program dalam sistem pelayanan dinilai rendah, ditunjukkan oleh belum adanya standar operasional prosedur khusus, keterbatasan koordinasi lintas sektor, serta minimnya monitoring dan evaluasi terstruktur. Observasi lapangan juga menunjukkan bahwa implementasi program masih bersifat administratif dan belum terintegrasi dalam praktik pelayanan rutin. Kesimpulan implementasi GP2SP belum berjalan optimal karena rendahnya pemahaman tenaga kesehatan dan lemahnya integrasi struktural dalam sistem layanan. Diperlukan penguatan regulasi internal, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta integrasi program ke dalam tata kelola pelayanan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan GP2SP.

Kata Kunci: Evaluasi; Kesehatan Pekerja Perempuan; Kesehatan Kerja; Kebijakan Kesehatan

Abstract

The Healthy and Productive Female Workers Movement (Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif/GP2SP) is a national program designed to improve the health status and productivity of female workers through workplace health interventions, including nutrition, reproductive health, disease prevention, and support for pregnant and breastfeeding workers. Despite its importance, GP2SP implementation has not been fully integrated into corporate systems, limiting its sustainability within organizational culture and work mechanisms. This study aimed to explore factors contributing to the lack of GP2SP integration at the company level. A mixed-methods approach was employed, combining quantitative and qualitative data. The study was conducted in two companies in Riau Province, Indonesia, between August and October 2025. Quantitative data were collected from a survey of 104 female workers, while qualitative data were obtained through in-depth interviews with four key informants. Quantitative analysis included univariate and bivariate chi-square tests, while qualitative data were analyzed using coding, categorization, and thematic analysis. The findings indicate that GP2SP implementation has not been systemically integrated into management practices. Although internal policies exist, the program has not been institutionalized at structural, operational, or cultural levels. Non-structural personnel assignments, limited employee understanding, and low participation risk reducing GP2SP to administrative compliance rather than producing meaningful health and productivity outcomes for female workers.

Keywords: Evaluation; Female Workers' Health; Occupational Health; Health Policy; Mixed-Methods Study

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author : **Chendra Perdana Putra**

Address : Padang, Indonesia

Email : chendraperdana@gmail.com

Phone : +62 812-6127-9613

PENDAHULUAN

Dalam rangka menunjang keberhasilan pembangunan dan mendukung pencapaian target Sustainable Development Goals (SDG's) yang telah menjadi kesepakatan dunia internasional, pemerintah dan dunia usaha diharapkan dapat selalu meningkatkan produktivitas melalui upaya peningkatan kesejahteraan dan daya saing di era globalisasi (Unicef, 2024). Partisipasi perempuan dalam dunia usaha bukan merupakan fenomena yang baru. Jumlah pekerja perempuan setiap tahun semakin meningkat, namun perlindungan terhadap kesehatan pekerja perempuan masih belum mendapatkan perhatian sebagaimana yang diharapkan (Susanti et al., 2025a).

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 (Mukhopadhyay, 2023). 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 serta penggerak ekonomi bangsa dan pencetak penerus bangsa memerlukan pengawalan dan perlindungan di bidang kesehatan (Utami & Jaya, 2025).

Pada kenyataannya masih banyak permasalahan kesehatan yang dialami oleh perempuan. Secara global masalah kesehatan perempuan berfokus terutama pada masalah kematian ibu, penyakit menular seksual, penyakit kanker, penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta masalah obstetri dan ginekologi contohnya pendarahan post partum (Nour, 2014).

Di Indonesia, ada lima permasalahan kesehatan perempuan yang menjadi indikator krusial status kesehatan bangsa, yaitu masalah kesehatan reproduksi dilihat dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif, masalah gizi meliputi anemia, Kurang Energi Protein (KEP), masalah penyakit menular dan tidak menular serta gangguan kesehatan mental (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI, 2018; World Health Organization, 2014).

Terdapat tiga faktor bahaya di lingkungan kerja yang berdampak terhadap kesehatan janin pada ibu pekerja, yakni paparan kebisingan sebesar 74,6%, paparan debu sebesar 71%, serta paparan getaran sebesar 54,3% (Lissåker et al., 2021). Selain itu, permasalahan lain yang masih dihadapi adalah rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Pada tahun 2023, persentase bayi usia 0–5 bulan yang menerima ASI eksklusif dari ibu yang bekerja hanya mencapai 69,48%, angka ini

masih belum memenuhi target nasional sebesar 80% (Dini Setiarsih et al., 2023).

Sebanyak 131,05 juta jiwa atau sekitar setengah populasi merupakan pekerja (BPS, 2021)(Badan Pusat Statistik Republik Indonesia, 2021), dan data BPS tahun 2023, 54,41 juta di antaranya adalah pekerja perempuan (Badan Pusat Statistik Republik Indonesia, 2023). Di Kota Pekanbaru, jumlah pekerja perempuan mencapai 195.612 orang dari total 507.617 tenaga kerja laki-laki dan perempuan, yang menunjukkan bahwa sekitar 30% tenaga kerja merupakan perempuan (Badan Pusat Statistik Republik Indonesia, 2020). Selain itu, mayoritas pekerja perempuan berada pada kelompok usia produktif, yaitu 19–59 tahun (Kemenkes Republik Indonesia, 2023). Besarnya jumlah ini menuntut adanya kebijakan kesehatan kerja yang terintegrasi dan aplikatif di tingkat perusahaan, bukan hanya pada tataran regulatif.

Di luar negeri, langkah awal upaya untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan pada pekerja perempuan dengan promosi kesehatan. Mereka membuat program tempat kerja sehat yang merupakan serangkaian intervensi pencegahan penyalahgunaan zat terlarang di tempat kerja, mengurangi minuman beralkohol, penggunaan obat ilegal, dan penyalahgunaan obat resep sambil meningkatkan praktek hidup sehat pada pekerja dewasa (Sturesson et al., 2009). Program tersebut memadukan materi pencegahan penyalahgunaan zat terlarang ke dalam promosi kesehatan.

Di dalam negeri khusus untuk pekerja perempuan, pemerintah telah mencanangkan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP). Gerakan ini memiliki tujuan umum meningkatkan status kesehatan pekerja perempuan. Enam ruang lingkup GP2SP meliputi kebijakan dan strategi; advokasi dan sosialisasi; pengorganisasian, tugas dan tanggung jawab; koordinasi dan kerja sama; pelaksanaan kegiatan; pembinaan, pemantauan dan evaluasi. Dalam rumusan kebijakan GP2SP, telah ditetapkan standar kegiatan GP2SP yang mengacu pada permasalahan kesehatan perempuan meliputi: pelayanan kesehatan reproduksi pekerja perempuan yang hamil; deteksi dini penyakit tidak menular pada pekerja perempuan; pemenuhan kecukupan gizi pekerja perempuan yang hamil dan menyusui, peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja; pengendalian lingkungan kerja bagi pekerja perempuan yang berisiko (Pedoman Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP), 2018).

Kondisi saat ini, GP2SP hanya dilaksanakan sebatas lingkup advokasi dan sosialisasi tingkat pemangku kepentingan yang dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada perusahaan. Implementasi GP2SP ini tampaknya belum efektif. Dari sudut penerapan, hanya sedikit perusahaan yang menerapkannya.

Data terbaru dari Kementerian Kesehatan tahun

2023, hanya 48 perusahaan yang menerapkan GP2SP. Dari 48 perusahaan tersebut, 5 perusahaan dengan penilaian tertinggi mendapatkan anugerah Mitra Bhakti Husada sebagai apresiasi dari mengimplementasikan GP2SP (Kemenkes Republik Indonesia, 2023).

Kebaruan penelitian ini terletak pada evaluasi komprehensif terhadap implementasi Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) di tingkat perusahaan dengan menggunakan pendekatan mixed-methods, yang hingga saat ini masih sangat terbatas dilakukan. Berbeda dari penelitian sebelumnya yang lebih banyak berfokus pada aspek hasil kesehatan pekerja perempuan atau promosi kesehatan secara umum, penelitian ini secara khusus menelaah kesenjangan antara kebijakan GP2SP yang telah dirumuskan pemerintah dengan praktik implementasinya di lapangan. Penelitian ini mengintegrasikan temuan kuantitatif terkait tingkat pengetahuan pekerja perempuan dengan temuan kualitatif dari pemangku kepentingan perusahaan dan layanan kesehatan kerja, sehingga mampu mengungkap faktor struktural, institusional, dan kebijakan yang menghambat adopsi GP2SP.

Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi baru dengan mengidentifikasi bahwa rendahnya implementasi GP2SP tidak semata-mata dipengaruhi oleh pengetahuan individu, melainkan oleh lemahnya sosialisasi, tidak tersedianya pedoman operasional, serta minimnya komitmen dan integrasi kebijakan di tingkat perusahaan, yang selama ini belum terungkap secara sistematis dalam studi GP2SP di Indonesia, serta belum banyak penelitian yang mengintegrasikan analisis kuantitatif tingkat pengetahuan pekerja dengan eksplorasi kualitatif faktor struktural dan institusional yang memengaruhi adopsi kebijakan.

METODE

Desain Study

Desain penelitian ini menggunakan penelitian campuran (mix methods study) yaitu menggabungkan studi kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada perusahaan X dan perusahaan Y di wilayah Provinsi Riau. Penelitian dilaksanakan bulan Agustus 2025 sampai bulan Oktober 2025.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja perempuan yang sudah menikah. Sampel kualitatif dalam penelitian ini disebut informan penelitian, informan dapat dikategorikan menjadi 2 yakni, 1) informan pada perusahaan yaitu pejabat yang menangani Divisi Kesehatan Perusahaan; 2) informan pada UPT (Unit Pelayanan Teknis) yaitu Kepala/ Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dimiliki oleh perusahaan. Sedangkan sampel kuantitatif dalam

penelitian ini diukur dengan perhitungan sampel menggunakan rumus Lameshow (1997). Menurut Riyanto dan Hatmawan (2020) perhitungan sampel dengan pendekatan rumus Lameshow dapat digunakan untuk menghitung jumlah sampel dengan total populasi yang sangat besar dengan jumlah yang berubah-ubah. Berikut rumus Lameshow:

$$n = \frac{z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

- n = Jumlah Sampel
- Z = Skor z pada kepercayaan 95%= 1,96
- P = proporsi maksimal = 0,5
- d = presisi absolut = 0,1

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,1^2}$$

$$n = 96,04 = 97$$

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 97 responden. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* maka disiapkan sampel cadangan sebanyak 5-10% dari jumlah sampel minimal, sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 104 responden.

Instrumen Penelitian

Intrumen penelitian kualitatif yang digunakan dalam penelitian menggunakan pedoman wawancara, tape recorder, tabel cheklist, sedangkan intrumen dalam penelitian kuantitatif berupa kuisioner yang telah divalidasi dan reliabel. Instrumen penelitian kuantitatif berupa kuesioner terstruktur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment dengan nilai r hitung > r tabel (α = 0,05). Uji reliabilitas dilakukan menggunakan Cronbach's alpha dengan nilai α ≥ 0,70 yang menunjukkan konsistensi internal yang baik.

Analisis data

Analisis data kualitatif dilakukan dengan menyalin dan mendengarkan transkrip wawancara terstruktur secara berulang untuk memastikan keakuratan data, kemudian dilakukan *coding manual*

menggunakan fitur *panel review* dan *track changes* pada Microsoft Word guna mengidentifikasi frasa dan kalimat bermakna sesuai fenomena penelitian. Ungkapan yang terkumpul selanjutnya dianalisis secara bertahap melalui matriks *coding* bertingkat dengan proses reduksi makna dan pengelompokan ke dalam kategori, hingga terbentuk hubungan antardomain yang menghasilkan tema.

Tema-tema tersebut kemudian dianalisis secara semantik untuk menyusun draf konsep, yang divalidasi melalui proses iteratif dengan meninjau kembali kutipan dalam transkrip secara berulang. Sedangkan analisis data kuantitatif dilakukan dengan uji univariate dan bivariate untuk mengetahui pengaruh variabel independent (Pengetahuan Pekerja Perempuan) dan variabel.

Analisis data kuantitatif dilakukan melalui uji univariat dan bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Pengetahuan Pekerja Perempuan) dan variabel dependen (Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif/GP2SP). Pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistics versi 25.0 dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$).

dependen (Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif) menggunakan software SPSS.

Etika Penelitian

Keterangan lolos kaji etik (*ethical clearance*) diperoleh dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan Nomor: 147/UN.16.2/KEP-FK/2025. Etika penelitian juga mengacu pada prinsip etik yaitu menghargai harkat dan martabat manusia, berbuat baik (*beneficence*), tidak merugikan (*nonmaleficence*) dan prinsip keadilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua perusahaan telah ditetapkan GP2SP secara formal, namun belum terintegrasi ke dalam sistem manajemen perusahaan. Penetapan GP2SP dilakukan melalui surat keputusan pimpinan sebagai tindak lanjut dari kebijakan pemerintah dan pembinaan dinas terkait. Namun, penetapan ini tidak diikuti ke dalam kebijakan internal

perusahaan yang mana GP2SP tidak tercantum dalam peraturan perusahaan, perjanjian kerja bersama, maupun standar operasional prosedur, sehingga keberadaannya bersifat administratif dan simbolik.

GP2SP secara struktural tidak menjadi bagian dari struktur organisasi resmi perusahaan dan ditempatkan sebagai tim ad hoc di luar sistem manajemen SDM dan K3. Tidak terdapat garis koordinasi dan mekanisme pelaporan yang jelas antara tim GP2SP dan manajemen puncak. Selain itu, GP2SP tidak dimasukkan dalam rencana kerja dan anggaran tahunan perusahaan, serta tidak memiliki indikator kinerja yang

terintegrasi dengan capaian organisasi. Kondisi ini mengindikasikan lemahnya pelembagaan (institutionalization) GP2SP dalam sistem perusahaan.

Dari aspek sumber daya manusia, personil GP2SP di kedua perusahaan ditunjuk secara non-struktural dan bersifat rangkap tugas, tanpa uraian tugas, kewenangan, maupun target kinerja yang spesifik. Tidak terdapat penanggung jawab program yang memiliki mandat formal dan kompetensi khusus dalam pengelolaan GP2SP. Ketiadaan pelatihan dan pembinaan berkelanjutan bagi personil menyebabkan pelaksanaan program bergantung pada inisiatif individu, sehingga keberlanjutan dan konsistensi program tidak terjamin.

Hasil penelitian menegaskan bahwa GP2SP di kedua perusahaan belum terinstitusionalisasi dalam sistem perusahaan, baik secara struktural, fungsional, maupun operasional. Penetapan program yang tidak diikuti dengan integrasi ke dalam organisasi dan sistem SDM perusahaan berimplikasi pada rendahnya efektivitas, keberlanjutan, dan dampak GP2SP terhadap kesehatan dan produktivitas pekerja perempuan itu sendiri.

Informan penelitian adalah pimpinan atau yang mewakili dari bagian yang menangani ketenagakerjaan dan pimpinan atau yang mewakili dari bagian kesehatan kerja pada masing-masing perusahaan. Informan berjumlah 4 orang dan dipilih secara purposive sesuai karakteristik informan yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian Kualitatif

No	Kode Subjek	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1	Subjek 1	Laki-laki	43	S1	Manajer Perusahaan X
2	Subjek 2	Laki-laki	36	S1	Dokter Perusahaan X
3	Subjek 3	Laki-laki	40	S1	Dokter Perusahaan Y
4	Subjek 4	Laki-laki	27	SMA	Kabag HRD Perusahaan Y

Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh informan penelitian berjenis kelamin laki-laki

dengan rentang usia 27–43 tahun. Sebagian besar informan berada pada usia produktif dan memiliki tingkat pendidikan yang relatif tinggi, yaitu tiga orang berpendidikan Sarjana (S1) dan satu orang berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Variasi usia dan latar belakang pendidikan ini memberikan sudut pandang yang beragam dalam memahami kebijakan dan praktik kesehatan pekerja di lingkungan perusahaan.

Berdasarkan jabatan, informan berasal dari posisi strategis yang berperan langsung dalam pengambilan keputusan dan implementasi program kesehatan kerja, yaitu manajer perusahaan, dokter perusahaan, dan kepala bagian sumber daya manusia. Keterlibatan informan dari dua perusahaan yang berbeda memungkinkan diperolehnya informasi yang komprehensif terkait perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan pekerja, khususnya yang berkaitan dengan perlindungan kesehatan pekerja perempuan.

GP2SP tidak dikenal oleh karyawan yang bekerja di kedua perusahaan yang diteliti. Seluruh informan menyatakan belum pernah mendengar atau mengenal istilah GP2SP secara spesifik. Informan hanya mengetahui adanya program kesehatan kerja secara umum, tanpa memahami bahwa program tersebut merupakan bagian dari

GP2SP. Berikut kutipan dari informan:

“Saya belum pernah mendengar istilah GP2SP. Kalau program kesehatan secara umum ada, tapi tidak tahu itu termasuk GP2SP atau bukan” (Inf-1)

“Selama ini belum pernah ada sosialisasi tentang GP2SP. Kami hanya menjalankan program kesehatan sesuai kebijakan internal perusahaan” (Inf-2)

“Saya belum memahami GP2SP sebagai program khusus. Kegiatan kesehatan yang dilakukan lebih ke program rutin perusahaan” (Inf-3)

“Sejauh ini belum ada informasi atau pedoman resmi tentang GP2SP yang kami terima di perusahaan” (Inf-4)

Pengetahuan informan terhadap GP2SP masih bersifat umum dan parsial, dengan kelemahan utama pada aspek operasional dan normatif, yang berpotensi menghambat implementasi program secara efektif dan berkelanjutan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut.



Gambar 1. Grafik Tingkat Pengetahuan Informan

Pengetahuan responden tergolong cukup, tetapi belum merata pada seluruh aspek. Aspek tujuan dan manfaat memperoleh nilai rata-rata tertinggi, hal ini menunjukkan bahwa responden memahami secara umum tentang GP2SP sebagai program yang bertujuan memberikan manfaat umum bagi kesehatan pekerja perempuan. Hal ini mencerminkan adanya pemahaman dasar bahwa program kesehatan perempuan penting dan berdampak positif, meskipun pemahaman tersebut masih bersifat umum dan belum mendalam.

Pelayanan kesehatan bagi pekerja perempuan di kedua perusahaan masih bersifat

dasar dan belum terstruktur secara khusus. Perlindungan kesehatan perempuan dilaksanakan melalui program kesehatan kerja dan K3 yang berlaku umum bagi seluruh pekerja, tanpa kebijakan, program, maupun pedoman spesifik yang mengacu pada Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP). Kegiatan pelayanan yang bersifat umum dan tidak terprogram menyebabkan pencatatan hanya dilakukan sebatas administrasi layanan klinik rutin, tanpa pemilahan data pekerja perempuan maupun indikator spesifik GP2SP. Sebagaimana yang disampaikan oleh beberapa informan berikut:

Pelayanan kesehatan umum yang dilakukan kedua perusahaan bagi pekerja perempuan masih terbatas pada layanan dasar dan belum terstruktur secara khusus. Perlindungan kesehatan perempuan dilaksanakan melalui program kesehatan kerja dan K3 yang bersifat umum untuk seluruh pekerja, tanpa kebijakan, program, maupun pedoman khusus yang mengacu pada GP2SP. Kondisi ini menyebabkan kegiatan pelayanan tidak terprogram secara spesifik, sehingga pencatatan hanya sebatas administrasi layanan klinik rutin, tanpa pemilahan data pekerja perempuan maupun indikator khusus GP2SP, sebagaimana disampaikan oleh beberapa informan.

“Pelayanan yang ada sejauh ini hanya berupa pemberian izin singkat bagi pekerja untuk memerah ASI, itu pun dilakukan di ruang umum. Kami belum menyediakan ruang menyusui khusus, lemari pendingin untuk penyimpanan ASI, maupun pengaturan jadwal khusus bagi pekerja yang menyusui” (Inf-2)

“Sejauh ini perusahaan belum memiliki program formal yang mengatur dukungan bagi ibu menyusui. Ibu pekerja yang ingin memerah ASI melakukannya di ruang istirahat biasa yang digunakan bersama pekerja lain. Tidak ada pengaturan jadwal khusus, ruang menyusui yang terpisah, maupun fasilitas pendukung seperti

lemari pendingin atau peralatan penyimpanan ASI, sehingga pelaksanaannya sangat bergantung pada kondisi dan toleransi di masing-masing unit kerja.” (Inf-3)

Implementasi GP2SP di lapangan belum dilaksanakan secara khusus dan terstruktur. Kegiatan yang berjalan masih terbatas pada pemeriksaan kesehatan rutin, penerapan K3, pemberian obat dan suplemen, serta rujukan ke fasilitas kesehatan eksternal bila diperlukan. Pelayanan kesehatan reproduksi bagi pekerja perempuan, termasuk ibu hamil, masih bersifat situasional dan belum terjadwal. Penanganan anemia gizi besi dilakukan sebatas pemberian tablet zat besi tanpa pemantauan lanjutan. Selain itu, dukungan bagi ibu menyusui masih sangat terbatas, ditandai dengan tidak tersedianya ruang laktasi, fasilitas penyimpanan ASI, maupun pengaturan waktu khusus.

Uji Bivariat

Berdasarkan analisis bivariate yang diuji menggunakan Hasil analisis *chi square* tentang hubungan pengetahuan dengan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 2. Chi Square Pengetahuan dengan GP2SP

GP2SP	Pengetahuan						P- value
	Positif		Negatif		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Paham	6	40,0	9	60,0	15	14,4	0,262
Tidak Paham	52	58,4	37	41,6	89	85,6	
Total	58	55,8	46	44,2	104	100	

Berdasarkan hasil analisis terhadap 104 responden, sebagian besar pekerja perempuan (89 orang) belum memahami GP2SP, dengan 41,6% di antaranya memiliki tingkat pengetahuan negatif. Uji chi-square menunjukkan nilai Asymp.Sig. (2- tailed) sebesar 0,262 (>0,05), sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pemahaman tentang GP2SP. Tidak signifikannya hubungan tersebut mengindikasikan bahwa keberhasilan pemahaman dan implementasi GP2SP tidak hanya ditentukan oleh tingkat pengetahuan individu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja dan dukungan manajemen. Tanpa kebijakan, motivasi, serta dukungan struktural yang kuat dari perusahaan, pengetahuan yang dimiliki pekerja perempuan belum tentu berkontribusi langsung terhadap pemahaman dan pelaksanaan GP2SP.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

implementasi Program Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) di dua perusahaan yang diteliti belum terintegrasi secara sistemik ke dalam manajemen perusahaan. Meskipun GP2SP telah ditetapkan secara formal melalui kebijakan internal, program ini belum terinstitusionalisasi pada level struktural, operasional, maupun kultural organisasi.

Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara kebijakan formal dan praktik implementasi di tingkat perusahaan. GP2SP yang tidak terintegrasi dengan manajemen perusahaan tercermin dari keorganisasian program yang bersifat ad hoc dan berada di luar struktur organisasi resmi perusahaan. Tidak adanya garis koordinasi yang jelas dengan unit strategis seperti SDM dan K3 menyebabkan GP2SP berjalan terpisah dari sistem kerja utama perusahaan.

Kondisi ini sejalan dengan konsep *institutionalization of programs*, yang menegaskan bahwa suatu program akan sulit berkelanjutan apabila tidak dilekatkan pada

struktur organisasi, sistem perencanaan, dan mekanisme penganggaran yang formal.

Aspek sumber daya manusia dalam pelaksanaan GP2SP masih belum optimal karena penunjukan personel dilakukan secara non-struktural dan merangkap tugas, tanpa uraian peran dan tanggung jawab yang jelas. Ketidadaan penanggung jawab program yang memiliki mandat serta kompetensi khusus menyebabkan pelaksanaan GP2SP sangat bergantung pada inisiatif individu. Rendahnya tingkat pengenalan karyawan terhadap GP2SP menunjukkan lemahnya integrasi program pada level operasional.

Karyawan tidak mampu mengidentifikasi GP2SP sebagai program perusahaan, meskipun telah mengikuti kegiatan kesehatan yang relevan. Lebih lanjut kurangnya pengetahuan tentang GP2SP berdampak langsung pada rendahnya partisipasi dan pemanfaatan program oleh pekerja perempuan.

Program kesehatan yang tidak dipahami oleh sasaran utama berpotensi menjadi aktivitas administratif tanpa kontribusi signifikan terhadap peningkatan kesehatan dan produktivitas kerja. Kondisi ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keterbatasan kapasitas pelaksana dan ketidakjelasan peran merupakan faktor utama yang menghambat keberhasilan implementasi program kesehatan kerja di tingkat perusahaan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian susanti, et al (2025) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan dengan partisipasi wanita dalam mendukung program GP2SP(Susanti et al., 2025a).

Menurut penelitian subagus et al, 2023 Gerakan Pekerja Perempuan Sehat dan Produktif dilakukan dengan adanya kerjasama yang dilakukan oleh perusahaan untuk menjamin keselamatan kerja para perempuan, pelayanan konseling, pemenuhan asupan gizi, fasilitas tempat pemberian ASI, serta pengendalian lingkungan kerja. Hal tersebut dilakukan sebagai suatu upaya untuk melindungi pekerja perempuan, menjamin haknya, serta dapat meningkatkan produktivitas dalam pekerjaan(Arita Murwani et al., 2023).

Kekuatan dan Keterbatasan Studi

Penelitian ini memiliki kekuatan pada penggunaan pendekatan mixed methods yang memungkinkan integrasi data kuantitatif (tingkat pengetahuan pekerja perempuan) dan eksplorasi kualitatif (faktor struktural dan institusional). Pendekatan ini memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai kesenjangan antara kebijakan dan praktik implementasi, sehingga menghasilkan analisis yang lebih mendalam dibandingkan studi deskriptif tunggal.

Penelitian ini memiliki beberapa

keterbatasan. Pertama, lokasi penelitian hanya mencakup dua perusahaan di Provinsi Riau, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan ke seluruh sektor industri atau wilayah lain.

SIMPULAN

Implementasi GP2SP di perusahaan masih lemah pada aspek organisasi, penugasan personel, dan pengenalan program oleh karyawan. Meskipun kebijakan formal tersedia, GP2SP belum terintegrasi dalam sistem manajemen dan operasional perusahaan. Diperlukan integrasi ke dalam struktur dan SOP SDM/K3, penetapan penanggung jawab yang jelas, serta sosialisasi dan pelatihan wajib agar program berjalan efektif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Arita Murwani, A., Hadi Ashar, Amin Subargus, & Juda Julia. (2023). Gerakan Pekerja Perempuan Sehat dan Produktif (GP2SP) di Daerah Istimewa Yogyakarta. *RESIPROKAL: Jurnal Riset Sosiologi Progresif Aktual*, 5(1), 74–80. <https://doi.org/10.29303/resiprokal.v5i1.298>

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*.

Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. (2020). *Indonesia dalam angka 2020*.

Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. (2021). *Indonesia dalam angka 2021*.

Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. (2023). *Indonesia dalam angka 2023*.

Dini Setiarsih, Rizki Amalia, & Rizki Nurmalya Kardina. (2023). Exclusive breast milk by working mothers as a new habit: a literature review. *Bali Medical Journal*, 12(1), 665–668. <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i1.4161>

Kemendes Republik Indonesia. (2023). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Ibu Hamil di Tempat Kerja*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kesehatan-dan-keselamatan-kerja-ibu-hamil-di-tempat-kerja%0A%0A>

Mukhopadhyay, L. (2023). Nurturing Women’s Health through Development. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 12(10), 1106–1111. <https://doi.org/10.21275/SR231012105508>

Nour, N. M. (2014). Global women’s health – A global perspective. *Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation*, 74(sup244), 8–12. <https://doi.org/10.3109/00365513.2014.936673>

Pedoman Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) (2018).

Sturesson, E., Lindmark, A., & Roos, M. N. (2009). Collaboration for Innovation - a study in the Öresund Region. *Lund University*.

Susanti, A., Budiati, E., Rahayu, D., & Pramudho, K. (2025a). FAKTOR PARTISIPASI PEKERJA WANITA DALAM GERAKAN PEKERJA PEREMPUAN SEHAT DAN PRODUKTIF. *Media Husada*, 14(2).

Susanti, A., Budiati, E., Rahayu, D., & Pramudho, K. (2025b). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI PEKERJA WANITA DALAM GERAKAN PEKERJA PEREMPUAN SEHAT DAN PRODUKTIF (GP2SP). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 14(1), 37–44. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v14i1.416>

Unicef. (2024). *Mewujudkan kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan*.

Utami, G. A., & Jaya, A. E. N. (2025). Legal Protection for Women Workers from the Perspective of Health Law Reviewed Based on the Law on Maternal and Child Welfare in the First Thousand Days of Life Phase. *Nusantara Science and Technology Proceedings*, 199–204. <https://doi.org/10.11594/nstp.2025.4823>

World Health Organization. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Brief (WHO/NMH/NHD/14.4)*. Geneva: World Health Organization.